République Algérienne Démocratique et Populaire

Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS)
2012 - 2013

République Algérienne Démocratique et Populaire 2012 - 2013

Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012 - 2013

MICS

République Algérienne Démocratique et Populaire

Suivi de la situation des enfants et des femmes

Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012 - 2013

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

unicef Fonds des Nations Unies pour l'enfance

UNFPA Fonds des Nations Unies pour la population

Algérie 2015

MICS

L'enquête par grappes à indicateurs multiples, *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS) a été réalisée en Algérie en 2012-2013 par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière avec l'appui financier et technique du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et une contribution financière du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

MICS est un programme international d'enquêtes auprès des ménages élaboré par l'UNICEF. La MICS Algérie a été menée dans le cadre de la quatrième édition mondiale des enquêtes MICS (MICS4). MICS fournit des informations actualisées sur la situation des enfants et des femmes et mesure les indicateurs clés qui permettent aux pays de suivre les progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et des autres engagements convenus au plan international. Cette enquête permet aussi au niveau national d'évaluer le manque à gagner dans les domaines du développement humain et social et de fournir aux programmes de développement nationaux et sectoriels des statistiques fiables sur la situation des enfants, des femmes et des ménages. Des informations additionnelles relatives au projet mondial MICS peuvent être obtenues en consultant le site web **http://mics.unicef.org**

Algérie, 2012-2013
Rapport final
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

République Algérienne
Démocratique et Populaire

MICS

Suivi de la situation des enfants et des femmes

Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013

Ministère de la Santé,
de la Population
et de la Réforme Hospitalière

unicef Fonds des Nations
Unies pour l'enfance

UNFPA Fonds des Nations
Unies pour la population

Algérie 2015

PREFACES

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

L'Algérie a toujours attaché une grande importance à l'amélioration des conditions de vie et du bien-être social de sa population. La réalisation de cette quatrième enquête à indicateurs multiples (MICS4) qui fait suite aux MICS de 1995, de 2000 et 2006, reflète, une fois de plus, notre engagement et confirme notre volonté à poursuivre les efforts pour construire un avenir meilleur en s'appuyant sur des données probantes.

Cette enquête fournit, en effet, des informations riches et variées dans plusieurs domaines de la vie sociale notamment ceux relatifs aux conditions d'habitat, à l'éducation, à la fécondité des femmes et à la planification familiale, aux soins pré et post natals, à certaines maladies chez l'enfant, leur prévention et leur prise en charge, à la mortalité des enfants. L'enquête traite également des questions liées à la nutrition des enfants à travers notamment les mesures anthropométriques, au développement et à la protection de l'enfant. En sus de ces divers domaines, l'Algérie a adjoint d'autres volets relatifs aux maladies chroniques, au handicap, aux accidents chez l'enfant et à la mortalité générale.

Cette variété de données actualisées voire inédites, pour certaines d'entre elles, vient renforcer le système d'information dans les domaines de la santé et de la population, en suscitant une culture de planification, de prise de décision et d'intervention fondée sur des évidences pour l'amélioration du bien-être de notre population et tout particulièrement la santé des mères et des enfants.

Il est à souligner que cette enquête fournie des informations représentatives au niveau de l'ensemble des Espaces de Programmation Territoriale (EPT) tel que identifié par le Schéma National d'Aménagement du Territoire (SNAT), approuvé en 2010 à la faveur de la loi n°10-02 du 16 Rajab 1431 correspondant au 29 juin 2010 portant approbation du Schéma National d'Aménagement du Territoire. Elle vient ainsi mettre à la disposition des secteurs concernés par le développement humain et social les informations et les indicateurs nécessaires à la mise en place, au suivi et à l'évaluation des politiques sociales au niveau de chaque EPT.

Il importe de souligner également que les données de cette enquête seraient d'un apport conséquent pour le réajustement des objectifs de la politique nationale de population dans son lien avec le développement et pour mettre la lumière sur les déterminants de la nouvelle dynamique démographique que connait actuellement notre pays.

L'enquête MICS4 vient aussi à point nommé pour nous fournir les données nécessaires, solides et comparables notamment au niveau international pour mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement et autres objectifs internationaux comme ceux liés au plan d'action mondial adopté en 1990 lors du premier sommet de l'enfance « un monde digne des enfants ».

Je me réjouis grandement que ce projet ait pu être mené à son terme et avec succès et je suis encore plus satisfait de la publication des résultats.

J'adresse mes vifs remerciements au Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), initiateur du projet, pour son appui financier et technique au projet ainsi qu'au Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) pour sa contribution financière.

J'adresse également mes remerciements à tous les experts algériens qui ont contribué à ce projet, à l'équipe de l'Unicef Bureau d'Alger et celle de la Direction de la Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière qui ont suivi de près le travail dans toutes ses étapes.

Je voudrais aussi remercier les personnels de l'Office National des Statistiques pour le leur disponibilité et leur précieuse collaboration ainsi que le personnel technique et administratifs de l'Institut National de Santé public pour leur soutien notamment logistique.

J'adresse un salut particulier à la formidable mobilisation du corps des gestionnaires et aux personnels de terrain chauffeurs, enquêtrices, contrôleurs et superviseurs pour leur professionnalisme, leur dévouement et leur endurance qui ont été déterminant pour la réussite de cette enquête.

Je voudrais également témoigner ma profonde gratitude et ma reconnaissance à l'égard des populations des ménages enquêtés ainsi qu'aux autorités locales pour l'accueil chaleureux qu'elles ont réservé aux personnels de terrain et l'aide appréciable qui leur ont apporté.

Je réitère mes remerciements aux concepteurs de ce projet, aux institutions et organisations internationales qui ont apporté leur contribution.

Monsieur BOUDIAF Abdelmalek

Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Le Représentant de l'UNICEF en Algérie

En 2015, le programme global d'enquêtes MICS fête son vingtième anniversaire grâce à une initiative et à un pari audacieux de l'UNICEF de lancer ce programme ambitieux pour aider les pays en développement à combler les insuffisances et les lacunes constatées au début des années 90s en matière de disponibilité de statistiques sur la situation des enfants et des femmes. Le programme MICS est devenu au fur et à mesure de l'expérience acquise et de sa maturité scientifique et politique croissante une source incontournable de données pour informer les processus de développement humain et social des pays, mais aussi les engagements internationaux adoptés dans le cadre des Nations Unies. L'Algérie a depuis le début participé à ce programme à travers ses quatre premières éditions. C'est ainsi que le pays a pu disposer de statistiques fiables et comparables au niveau international sur une pléthore d'indicateurs, y compris ceux relatifs au suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Aujourd'hui, je suis heureux de voir aboutir un travail dur et acharné pour la réalisation de l'enquête MICS4 en Algérie à travers la publication de ce rapport qui résume, en quelques centaines de pages, le produit d'un investissement important de la part du Gouvernement Algérien, à travers le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, sa Direction de la Population qui a été la cheville ouvrière de cette enquête, l'ensemble du personnel du secteur de la santé et d'autres institutions algériennes, ayant tous démontré un niveau de professionnalisme et de compétence exemplaires. La preuve en est la validation par les experts de l'UNICEF des données et du rapport de l'enquête MICS Algérie précisant son niveau de qualité élevée.

Je saisis cette opportunité pour remercier le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière en personne pour avoir déployé l'ensemble des moyens matériels, logistiques et humains de son département afin d'assurer la réussite de ce projet d'envergure. Grâce à son soutien, les équipes de terrain et les cadres du Ministère de la Santé ont pu accomplir leur mission dans les meilleures conditions possibles démontrant ainsi l'importance stratégique qu'il accorde à la production de statistiques fiables pour servir son secteur et l'ensemble des secteurs sociaux activant en Algérie. Je tiens également à remercier le Directeur de Population du Ministère de la Santé, son équipe et les experts algériens qui l'ont accompagné pour tous leurs efforts afin d'assurer la conformité de l'enquête MICS Algérie aux standards internationaux. Mes remerciements vont également au Bureau du Fonds des Nations Unies pour la Population présent en Algérie qui n'a pas hésité à soutenir cette enquête à travers une contribution financière conséquente. Je ne vais pas oublier de rendre hommage aux sages-femmes, aux médecins, aux techniciens du secteur de la santé qui n'ont pas hésité à s'engager sur le terrain malgré les difficultés qui le caractérise pour aider les pouvoirs publics à disposer de statistiques de qualité. Je remercie enfin toutes les familles algériennes qui leur ont ouvert leurs portes et leur ont permis de pénétrer leur intimité pour servir l'intérêt commun du pays et de ses enfants.

La publication de ce rapport n'est pas une fin en soi, c'est au contraire le commencement d'un autre processus encore plus important. L'enquête MICS Algérie détient une base de données riche et diversifiée sur des statistiques sociales désagrégées selon le genre, le milieu de résidence, l'âge, le niveau d'instruction des individus, l'appartenance géographique, et selon le niveau de richesse des ménages. Aujourd'hui, il est plus que crucial d'exploiter cette mine d'informations dans les analyses approfondies, dans l'évaluation et le renforcement des politiques publiques et l'amélioration de la qualité des services sociaux. C'est de notre devoir de faire en sorte que les données collectées grâce à des milliers de familles, de femmes et d'enfants algériens, puissent être utilisées pour améliorer leurs conditions de vie.

Dans son message adressé aux membres du Gouvernement après son élection en avril 2014, le Chef de l'Etat a mis l'accent sur la poursuite des efforts des pouvoirs publics en matière de « justice sociale ». L'UNICEF présente en Algérie dès son indépendance en 1962, continuera à accompagner cet effort considérable pour des politiques sociales plus équitables dont la conception et l'évaluation sont basées sur des données probantes à l'instar de ce qu'offre la MICS.

Monsieur Thomas Davin
Représentant de l'UNICEF en Algérie

unicef

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RÉSULTATS

Indicateurs de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), Algérie, 2012-2013

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Indicateur	MICS4 2012-2013
MORTALITE DES ENFANTS				
Mortalité des enfants	**1.1**	**4.1**	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (infanto-juvénile) (Pour 1000)	**24,1**
	1.2	**4.2**	Taux de mortalité infantile (Pour 1000)	**21,4**
	1.3		Taux de mortalité néonatale (Pour 1000)	**15,7**
	1.4		Taux de mortalité post-néonatale (Pour 1000)	**5,7**
	1.5		Taux de mortalité juvénile (Pour 1000)	**2,8**
NUTRITION				
Statut nutritionnel		**1.8**	Prévalence de l'insuffisance pondérale (%)	
	2.1a		Modérée et sévère (- 2 SD)	**3,0**
	2.1b		Sévère (- 3 SD)	**0,8**
			Prévalence du retard de croissance (%)	
	2.2a		Modérée et sévère (- 2 SD)	**11,7**
	2.2b		Sévère (- 3 SD)	**4,0**
			Prévalence de l'émaciation (%)	
	2.3a		Modérée et sévère (- 2 SD)	**4,1**
	2.3b		Sévère (- 3 SD)	**1,4**
Allaitement maternel et alimentation	**2.4**		Enfants allaités (%)	**89,5**
	2.5		Allaitement précoce (moins d'une heure après la naissance) (%)	**35,7**
	2.6		Taux d'allaitement exclusif (%)	**25,7**
	2.7		Taux d'allaitement continu jusqu'à 1 an (%)	**46,7**
	2.8		Taux d'allaitement continu jusqu'à 2 ans (%)	**26,6**
	2.9		Prédominance de l'allaitement des moins de 6 mois (%)	**48,1**
	2.10		Durée de l'allaitement (mois)	**13,3**
	2.11		Biberon (%)	**48,8**
	2.12		Introduction des aliments solides, semi-solides ou liquides (%)	**28,2**
	2.13		Fréquence minimum des repas (%)	**52,0**
	2.14		Allaitement adéquat selon l'âge (%)	**23,6**
	2.15		Fréquence de prise de lait pour les enfants non allaités (%)	**96,2**
Iodation du sel	**2.16**		Consommation de sel iodé (%)	**67,3**
Insuffisance pondérale à la naissance	**2.18**		Nourrissons nés avec une insuffisance pondérale (%)	**6,7**
	2.19		Enfants pesés à la naissance (%)	**85,1**
SANTÉ DE L'ENFANT				
Vaccination	**3.1**		Couverture vaccinale de la tuberculose (BCG) (%)	**98,3**
	3.2		Couverture vaccinale de la polio (%)	**90,5**
	3.3		Couverture vaccinale de la DTCoqHib (%)	**91,0**
	3.4	**4.3**	Couverture vaccinale de la rougeole (%)	**90,3**
	3.5		Couverture vaccinale de l'hépatite B (%)	**89,1**
Toxoïde tétanique	**3.7**		Protection contre le tétanos néonatal (%)	**57,2**

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Indicateur	MICS4 2012-2013
Prise en charge des maladies	**3.8**		TRO reçue ou augmentation des fluides et poursuite de l'alimentation en cas de diarrhée (%)	**41,7**
	3.9		Soins prodigués à une IRA suspectée par un personnel qualifié (%)	**66,4**
	3.10		Traitement aux antibiotiques d'une IRA suspectée (%)	**64,1**
Utilisation des combustibles solides	**3.11**		Combustibles solides (%)	**0,4**
ENVIRONNEMENT				
Eau et assainissement	**4.1**	**7.8**	Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%)	**86,1**
	4.2		Traitement de l'eau (%)	**11,3**
	4.3	**7.9**	Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%)	**95,4**
	4.4		Evacuation des matières fécales de l'enfant (%)	**17,7**
	4.5		Lieu de lavage des mains (%)	**91,1**
	4.6		Disponibilité de savon (%)	**96,3**
SANTÉ DE LA REPRODUCTION				
Contraception et besoins à couvrir	**5.1**	**5.4**	Fécondité des adolescentes (Pour 1000)	**10,0**
	5.2		Grossesse précoce (%)	**0,8**
	5.3	**5.3**	Prévalence de la contraception (%)	**57,1**
	5.4	**5.6**	Besoins non satisfaits en matière de planning familial (%)	**7,0**
	5.5a	**5.5**	Soins prénatals (au moins une fois par un personnel qualifié) (%)	**92,7**
	5.5b		Soins prénatals (au moins quatre fois par n'importe quel personnel) (%)	**67,3**
	5.6		Contenu des soins prénatals (%)	**69,1**
	5.7	**5.2**	Assistance à l'accouchement par un personnel qualifié (%)	**96,6**
	5.8		Accouchement dans un établissement spécialisé (%)	**96,8**
	5.9		Accouchement par césarienne (%)	**16,0**
Suivi postnatal	**5.10**		Séjour post-partum dans une structure de santé (%)	**95,7**
	5.11		Examen de santé post-natal du nouveau-né (%)	**91,5**
	5.12		Examen de santé post-natal de la mère (%)	**86,5**
DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT				
Développement de l'enfant	**6.1**		Soutien pour l'apprentissage (%)	**78,1**
	6.2		Soutien paternel pour l'apprentissage (%)	**79,0**
	6.3		Soutien pour l'apprentissage: livres pour enfants (%)	**10,5**
	6.4		Soutien pour l'apprentissage: matériel ludique (%)	**35,0**
	6.5		Garde inadéquate (%)	**5,5**
	6.6		Indice de développement du jeune enfant (%)	**70,2**
	6.7		Fréquentation du préscolaire (%)	**16,6**

Rubrique	Numéro d'indicateur MICS	Numéro d'indicateur OMD	Indicateur	MICS4 2012-2013
EDUCATION				
Education et alphabétisation	**7.1**	**2.3**	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes de 15-24 ans (%)	**92,8**
	7.2		Préparation à l'école (%)	**50,2**
	7.3		Taux net d'admission au cycle primaire (%)	**93,4**
	7.4	**2.1**	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté) (%)	**97,5**
	7.5		Taux net de fréquentation des cycles moyen/secondaire (ajusté) (%)	**79,2**
	7.6	**2.2**	Enfants atteignant la dernière classe du primaire (%)	**97,6**
	7.7		Taux d'achèvement des études primaires (%)	**100,6**
	7.8		Taux de passage au cycle moyen/secondaire (%)	**89,2**
			Indice de parité des sexes	
	7.9		Ecole primaire	**1,0**
	7.10		Ecole moyenne et secondaire	**1,05**
PROTECTION DE L'ENFANT				
Enregistrement des naissances	**8.1**		Enregistrement des naissances (%)	**99,6**
Travail des enfants	**8.2**		Travail des enfants (%)	**6,3**
	8.3		Travailleurs étudiants (%)	**94,2**
	8.4		Etudiants travailleurs (%)	**6,4**
Discipline de l'enfant	**8.5**		Discipline violente de l'enfant (Toute punition psychologique/ physique) (%)	**86,3**
Mariage précoce et polygamie	**8.6**		Mariage avant 15 ans (%)	**0,9**
	8.7		Mariage avant 18 ans (%)	**6,0**
	8.8		Jeunes femmes de 15-19 ans mariées (%)	**3,1**
	8.9		Polygamie (%)	**2,9**
			Différence d'âge des conjoints	
	8.10a		Femmes mariées 15-19 ans (+10 ans de différence) (%)	**43,5**
	8.10b		Femmes mariées 20-24 ans (+10 ans de différence) (%)	**28,5**
VIH/SIDA				
Connaissances et comportements face au VIH/SIDA	**9.1**		Connaissance parfaite sur la prévention du VIH chez les femmes de 15-49 ans (%)	**9,0**
	9.2	**6.3**	Connaissance parfaite sur la prévention du VIH chez les jeunes femmes de 15-24 ans (%)	**9,4**
	9.3		Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (%)	**38,8**
	9.4		Attitude face aux porteurs du VIH/SIDA (pas de discrimination) (%)	**6,7**
	9.5		Femmes connaissant les centres de dépistage du VIH (%)	**17,1**
	9.6		Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH (%)	**1,5**
	9.8		Prise en charge pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (%)	**1,5**
	9.9		Dépistage pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (%)	**1,2**
Orphelins				
Enfants orphelins	**9.17**		Conditions d'accueil des enfants (ne vit pas avec un parent biologique) (%)	**1,0**
	9.18		Prévalence d'enfants qui ont un ou les deux parents décédés (%)	**3,0**
	9.19		Fréquentation scolaire des enfants orphelins (%)	**(88,3)**
	9.20		Fréquentation scolaire des enfants non-orphelins (%)	**95,7**

TABLE DES MATIÈRES

Préfaces 6

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Le Représentant de l'UNICEF en Algérie

Tableau récapitulatif des résultats 8

Table des matières 11

Liste des tableaux 13

Liste des figures 16

Liste des cartes 18

Acronymes 18

Résumé analytique 19

Introduction 26

Historique 28

Présentation de l'Algérie 29

Objectifs de l'enquête 30

Cadre organisationnel de l'enquête 31

Echantillon et méthodologie de l'enquête 32

Questionnaires 34

Découpage cartographique 35

Elaboration du plan de sondage 35

Mise à jour des grappes échantillon 38

Enquête test 38

Enquête de terrain 38

Traitement des données 39

Représentativité de l'échantillon et caractéristiques des ménages, des femmes et des enfants enquêtés 42

Représentativité de l'échantillon 44

Caractéristiques des ménages 45

Caractéristiques des femmes enquêtées âgées de 15-49 ans 49

Caractéristiques des enfants enquêtés âgés de moins de 5 ans 50

Mortalité des enfants 52

Nutrition 60

Etat nutritionnel 62

Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant 65

Iodation du sel 75

Insuffisance pondérale à la naissance 76

Santé de l'enfant 80

Vaccination 82

Protection contre le tétanos néonatal 87

Thérapie de réhydratation orale 90

Recours aux soins et antibiothérapie pour les infections respiratoires aigües (IRA) 98

Utilisation de combustibles solides 101

Circoncision des garçons 103

Eau et assainissement 108
Utilisation de sources d'eau améliorées 110
Utilisation d'installations sanitaires améliorées 115
Sources d'eau améliorées et évacuation saine des excréments 120
Lavage des mains 121

Santé de la reproduction 125
Fécondité 126
Contraception 130
Besoins non satisfaits 132
Soins prénatals 135
Accouchement 140
Soins postnatals 144

Développement de l'enfant 154
Education et apprentissage de la petite enfance 156
Développement de la petite enfance 167

Alphabétisme et éducation 170
Alphabétisme chez les jeunes femmes 172
Préparation à l'école 174
Fréquentation de l'école primaire et secondaire 175

Protection de l'enfance 182
Enregistrement des naissances 184
Travail des enfants 185
Discipline de l'enfant 188
Mariage précoce et polygamie 190
Attitudes vis-à-vis de la violence à l'égard des femmes 195
Enfants orphelins 197

VIH/SIDA 200
Connaissance sur la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH/SIDA 202
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA 208
Connaissance d'un lieu pour le dépistage du VIH, conseils et tests durant les soins prénatals 210

Accidents 214

Maladies chroniques 228

Handicap 236

Mortalité Générale 256

Annexe A. Echantillonnage 266
Annexe B. Liste du personnel ayant participé à l'enquête 272
Annexe C. Erreurs d'échantillonnage 280
Annexe D. Tableaux de qualité des données 293
Annexe E. Indicateurs MICS4 Algérie : Numérateurs et Dénominateurs 311
Annexe F. Questionnaires MICS4 Algérie 318
Annexe G. Tableaux ISCED 385

LISTE DES TABLEAUX

Tableau HH.1 : Résultats des interviews des ménages, femmes de 15-49 ans et d'enfants de moins de 5 ans
Tableau HH.2 : Répartition selon l'âge par sexe au niveau du ménage.
Tableau HH.2A : Evolution de la structure de population par groupes d'âges, Algérie, 1977-2012
Tableau HH.3 : Composition du ménage
Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes
Tableau HH.5 : Caractéristiques des enfants de moins de 5 ans
Tableau CM.1 : Mortalité des enfants
Tableau CM.2 : Mortalité des enfants selon les caractéristiques socioéconomiques
Tableau CM.3 : Mortalité des enfants selon les caractéristiques démographiques
Tableau NU.1 : Etat nutritionnel des enfants
Tableau NU.2 : Allaitement au sein précoce
Tableau NU.3 : Allaitement au sein
Tableau NU.4 : Durée de l'allaitement au sein
Tableau NU.5 : Allaitement approprié par l'âge
Tableau NU.6 : Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous
Tableau NU.7 : Fréquence minimum de repas
Tableau NU.8 : Allaitement au biberon
Tableau NU.9 : Consommation de sel iodé
Tableau NU.11 : Bébé ayant une insuffisance pondérale à la naissance
Tableau CH.A.1 : Calendrier vaccinal en Algérie
Tableau CH.1 : Vaccinations au cours de la première année de vie
Tableau CH.2 : Vaccinations selon les caractéristiques de base des enfants
Tableau CH.3 : Protection néo-natale contre le tétanos
Tableau CH.4 : Solutions de réhydratation orale et liquides recommandés préparés à domicile
Tableau CH.5 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée
Tableau CH.6 : Thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements
Tableau CH.7 : Recours au traitement d'une IRA suspectée et usage d'antibiotiques
Tableau CH.8 : Connaissance des deux signes de gravité des IRA
Tableau CH.9 : Utilisation de combustibles solides
Tableau CH.10 : Utilisation de combustible solide par lieu de cuisine
Tableau CR.1 : Condition de circoncision des garçons selon l'âge de circoncision
Tableau CR.2 : Condition de circoncision des garçons selon le lieu de circoncision
Tableau CR.3 : Condition de circoncision des garçons selon celui qui a pratiqué la circoncision
Tableau WS.1 : Utilisation de sources d'eau améliorées
Tableau WS.2 : Traitement de l'eau du ménage
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 : Utilisation de réseaux d'assainissements améliorés
Tableau WS.6 : Utilisation partagée de l'assainissement
Tableau WS.7 : Evacuation des matières fécales de l'enfant
Tableau WS.8 : Echelles relatives à l'eau potable et à l'assainissement
Tableau WS.9 : Eau et savon sur le lieu de lavage des mains

Tableau WS.10 : Disponibilité de savon

Tableau RH.1 : Taux de fécondité selon les caractéristiques régionales

Tableau RH.1B : Taux de fécondité des adolescents et indice conjoncturel de fécondité.

Tableau RH.2 : Grossesse précoce

Tableau RH.3 : Tendances de la grossesse précoce

Tableau RH.4 : Utilisation de contraception

Tableau RH.5 : Besoins non satisfaits en matière de contraception

Tableau RH.6 : Couverture des soins prénatals

Tableau RH.7 : Nombre de visites prénatales

Tableau RH.9 : Assistance au cours de l'accouchement

Tableau RH.10 : Lieu d'accouchement

Tableau RH.11 : Durée de séjours dans la structure de santé durant la période postnatale

Tableau RH.12 : Consultation postnatale pour les nouveau-nés

Tableau RH.13 : Consultation postnatal pour les nouveau-nés au cours de la première semaine de vie

Tableau RH.14 : Consultation postnatal pour les mères

Tableau RH.15 : Consultation postnatale pour les mères au cours de la première semaine de l'accouchement

Tableau RH.16 : Consultation post natal pour les mères et les nouveau-nés

Tableau CD.1 : Education du jeune enfant

Tableau CD.2 : Soutien à l'apprentissage

Tableau CD.2A : Soutien Familial dans l'apprentissage

Tableau CD.3 : Matériel didactique

Tableau CD.4 : Garde inadéquate

Tableau CD.5 : Indice de développement du jeune enfant

Tableau ED.1 : Alphabétisation chez les jeunes femmes

Tableau ED.2 : Préparation à l'école

Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire

Tableau ED.4 : Fréquentation de l'école primaire

Tableau ED.5 : Fréquentation de l'école moyenne et secondaire

Tableau ED.6 : Enfants ayant fait la dernière classe d'école primaire

Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école moyenne-secondaire

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances

Tableau CP.2 : Travail des enfants

Tableau CP.3 : Travail des enfants et fréquentation scolaire

Tableau CP.4 : Discipline des enfants

Tableau CP.5 : Mariage précoce et polygamie

Tableau CP.6 : Tendances du mariage précoce

Tableau CP.7 : Différence d'âge entre conjoints

Tableau CP.11 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

Tableau CP.12 : Modes de vie des enfants et état d'orphelin

Tableau CP.13 : Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et des non orphelin (e)s

Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH

Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes ;

Tableau HA.3 : Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
Tableau HA.4 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA
Tableau HA.5 : Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH
Tableau HA.6 : Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes.
Tableau HA.7 : Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals
Tableau AC.1 : Accidents selon la fréquence de survenue de l'accident
Tableau AC.2 : Accidents par âge
Tableau AC.3 : Accidents selon la gravité de l'accident
Tableau AC.5 : Accidents selon le lieu de survenue de l'accident
Tableau AC.6 : Prise en charge des accidents
Tableau AC.7 : Raisons de non prise en charge des accidents
Tableau MC.1 : Maladies chroniques selon le professionnel qui a diagnostiqué la maladie
Tableau MC.2 : Maladies chroniques selon le nombre de maladies
Tableau MC.3 : Prévalence des maladies chroniques
Tableau HD.1 : Caractéristiques des ménages avec personnes présentant un handicap
Tableau HD.2 : Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales
Tableau HD.3 : Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience
Tableau HD.4 : Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type d'incapacité
Tableau HD. 5 : Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type d'incapacité et de déficience
Tableau HD.6 : Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience et l'étiologie
Tableau HD.7 : Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales par type de déficience selon le degré de sévérité
Tableau HD.8 : Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type d'incapacité et son degré de sévérité
Tableau HD.9 : Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon certaines caractéristiques individuelles et degré de sévérité
Tableau MG.1 : Mortalité générale selon les caractéristiques des ménages
Tableau MG.2 : Mortalité générale selon le lieu de décès
Tableau MG.3 : Mortalité générale selon la déclaration du décès
Tableau EC.1 : Répartition des ménages par espaces de programmation territoriale et par strate au Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008
Tableau EC.2 : Répartition du nombre total de ménages et de grappes échantillon par EPT et selon la strate de résidence
Tableau LP.1 : Liste des enquêtrices (Enquête principale)
Tableau LP.2 : Liste des contrôleurs (Enquête principale)
Tableau LP.3 : Liste des formateurs (Enquête principale)
Tableau LP.4 : Liste des formateurs et superviseurs (Enquête test)
Tableau LP.5 : Liste des participants à l'enquête test
Tableau LP.6 : Liste des agents de saisie ayant participé à la saisie informatique des données
Tableau LP.7 : Liste des personnes ressources

Tableau LP.8 : Coordination du projet et équipe d'appui
Tableau SE.1 : Indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage
Tableau SE.2 : Erreurs d'échantillonnage : Total
Tableau SE.3 : Erreurs d'échantillonnage : Urbain
Tableau SE.4 : Erreurs d'échantillonnage : Rural
Tableau SE.5 : Erreurs d'échantillonnage : EPT1 - Nord Centre
Tableau SE.6 : Erreurs d'échantillonnage : EPT2 - Nord Est
Tableau SE.7 : Erreurs d'échantillonnage : EPT3 - Nord Ouest
Tableau SE.8 : Erreurs d'échantillonnage : EPT4 - Hauts Plateaux Centre
Tableau SE.9 : Erreurs d'échantillonnage : EPT5 - Hauts Plateaux Est
Tableau SE.10 : Erreurs d'échantillonnage : EPT6 - Hauts Plateaux Ouest
Tableau SE.11 : Erreurs d'échantillonnage : EPT7 - Sud
Tableau DQ.1 : Distribution de la population par âge détaillé et par sexe
Tableau DQ.2 : Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées
Tableau DQ.3 : Répartition par années d'âge des enfants de moins de 5 ans des ménages, et des questionnaires des enfants de moins de 5 ans
Tableau DQ.4 : Taux de réponse des femmes par caractéristiques socioéconomiques des ménages
Tableau DQ.5 : Taux de réponse des enfants de moins de 5 ans par caractéristiques socioéconomiques des ménages
Tableau DQ.6 : Complétude du remplissage des questionnaires
Tableau DQ.7 : Taux de complétude de l'information pour les mesures anthropométriques
Tableau DQ.8 : « Heaping » des mesures anthropométriques
Tableau DQ.10 : Observation des carnets de santé des femmes
Tableau DQ.11: Observation des certificats de naissances des moins de 5 ans
Tableau DQ.12: Observation des carnets de vaccinations
Tableau DQ.13: Présence dans le ménage de la mère et de la personne interviewée pour le questionnaire enfant
Tableau DQ.14: Sélection des enfants de 2-14 ans pour le module discipline de l'enfant
Tableau DQ.15: Fréquentation scolaire par année d'âge
Tableau DQ.16: Ratio genre à la naissance entre enfants nés vivants et enfants survivants
Tableau DQ.17: Naissances par années calendaires
Tableau DQ.18: Rapportage de l'âge au décès en jours
Tableau DQ.19: Rapportage de l'âge au décès en mois
Tableau ED.1 : ISCED: Indicateurs de l'éducation sélectionnés et suivant la classification ISCED
Tableau ED.4 : ISCED: Fréquentation de l'école primaire
Tableau ED.5 : ISCED: Fréquentation de l'école secondaire
Tableau ED.8 : ISCED: Parité entre les sexes en matière d'éducation

LISTE DES FIGURES

Figure HH.1 : Pyramide des âges de la population
Figure CM1 : Mortalité des moins de 5 ans selon les caractéristiques géographiques et socioéconomiques
Figure CM.2 : Tendance de la mortalité infanto juvénile selon différente sources
Figure NU.1 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une forme modérée ou sévère d'insuffisance pondérale, de retard de croissance ou d'émaciation
Figure NU.2 : Pourcentage des mères ayant allaité leurs enfants nés au cours des deux dernières années, dans l'heure et dans la journée de la naissance selon l'EPT et la strate de résidence

Figure NU.3 : Mode d'alimentation infantile
Figure NU.4 : Pourcentage des ménages qui consomment un sel adéquatement iodé selon l'EPT et le milieu de résidence
Figure NU.5 : Pourcentage d'enfants de faible poids à la naissance (< 2500 grs)
Figure CH.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant leur premier anniversaire
Figure CH.2 : Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 der nières années protégées contre le tétanos néo-natal
Figure CH.3 : Enfants avec diarrhée ayant reçu SRO ou n'importe quelle Solution sucrée préparée à la maison
Figure CH.4 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation
Figure RH.1 : Indice Conjoncturel de Fécondité au cours des trois années précédant l'enquête (2012-2010) par région et milieu de résidence
Figure RH.1A : Taux de fécondité par âges selon le milieu de résidence
Figure RH.6 : Distribution des femmes 15-45 ans ayant eu une naissance vivante durant les deux années précédant l'enquête selon le personnel ayant prodigué les soins prénatals
Figure CD.1 : Fréquentation des enfants âgés de 36-59 mois de l'école préscolaire selon le niveau d'instruction de la mère et du père et l'indice de richesse des ménages
Figure CD.2 : Pourcentage des enfants âgés de 36-59 mois avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus
Figure CD.3 : Pourcentage des enfants âgés de 36-59 mois disposant de trois (03) livres pour enfants ou plus
Figure CD.4 : Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée
Figure CD.5 : Score de l'indice de développement du jeune enfant
Figure HA.1 : Pourcentage des femmes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH/Sida selon le niveau d'instruction
Figure AC.1 : Pourcentage d'enfants victimes d'accidents selon certaines caractéristiques
Figure AC.2 : Nature de l'accident selon le sexe de l'enfant
Figure AC.3 : Nature de l'accident selon le milieu de résidence de l'enfant
Figure AC.4 : Prévalence des accidents graves chez les enfants de moins de 15 ans selon le lieu où s'est produit l'accident
Figure AC.5 : Lieu de l'accident selon le sexe de l'enfant
Figure AC.6 : Lieu de l'accident selon le milieu de résidence de l'enfant
Figure AC.7 : Lieu de prise en charge des enfants victimes d'accidents selon le sexe de l'enfant
Figure AC.8 : Lieu de prise en charge des enfants victimes d'accidents selon le milieu de résidence de l'enfant
Figure MC.1 : Evolution de la prévalence des maladies chroniques selon les groupes d'âges
Figure MC.2 : Prévalence des maladies chroniques selon le type
Figure MC.3 : Prévalence de l'HyperTension Artérielle (HTA) selon les groupes d'âges
Figure MC.4 : Prévalence du Diabète selon les groupes d'âges
Figure HD.1 : Répartition des personnes présentant une déficience par sexe selon le type de la déficience
Figure HD.2 : Répartition des personnes présentant un état qui limite leurs activités normales par sexe selon le type d'incapacité
Figure HD.3 : Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience et le type d'incapacité

Figure HD.4 : Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon l'étiologie la déficience
Figure MG.1 : Structure des décès par grands groupes d'âges au cours des 5 dernières années précédant l'enquête, Algérie, 2012-2013, et l'état Civil pour l'année 2012
Figure MG.2 : Répartition des décès survenus au cours des 5 dernières années précédant l'enquête selon le lieu de décès
Figure MC.3 : Répartition des décès survenus au cours des 5 dernières années précédant l'enquête selon l'âge et le lieu de décès
Figure MG.4 : Répartition des décès survenus au cours des 5 dernières années précédant l'enquête non enregistrés à l'état civil selon certaines caractéristiques
Figure MG.4 : Répartition des décès survenus au cours des 5 dernières années précédant l'enquête selon le lieu de décès
Figure MG.5 : Répartition des décès survenus au cours des 5 dernières années précédant l'enquête non enregistrés à l'état civil selon certaines caractéristiques

LISTE DES CARTES

Carte EC.1. Répartition des districts échantillon à travers les sept espaces territoriaux

ACRONYMES

BCG: Bilié de Calmette et Guérin
CSPro: Census and Survey Processing System
DT: Diphtérie, Tétanos
DTCoqHib : Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, et Haemophilus influenzae de type b
EPT: Espace de Programmation Territoriale
HBV: Vaccin contre l'Hépatite B
IRA: Infection Respiratoire Aigue
ISCED: International Standard Classification of Education
JMP: Joint Monitoring Programme
MENA: Middle East and North Africa
MICS: Multiple Indicator Cluster Survey
OMD: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
ONS: Office National des Statistiques
PEV: Programme Elargi de Vaccination
PIB: Produit Intérieur Brut
SNAT: Schéma National d'Aménagement du Territoire
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
SRO: Solution de Réhydratation Orale
TRO: Thérapie de Réhydratation Orale
UNFPA: United Nations Population Fund
UNICEF: United Nations Children's Fund
VIH/SIDA: Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'enquête MICS4 Algérie, réalisée en 2012-2013, par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et une contribution financière du UNFPA, est une enquête par grappes à indicateurs multiples, produisant des statistiques précises sur la situation des enfants, des femmes et des ménages au niveau national, selon les milieux de résidence urbain et rural, par espace de programmation territoriale (Nord Centre, Nord Est, Nord Ouest, Hauts Plateaux Centre, Hauts Plateaux Est, Hauts Plateaux Ouest et Sud), et selon les caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques des membres des ménages, dans différents domaines relatifs à la santé, à l'éducation, à la protection, au VIH/SIDA et aux conditions de vie de la population. Elle a pour objectif d'informer les progrès réalisés vis-à-vis des Objectifs pour le Millénaire du Développement ainsi que les objectifs nationaux de développement et en particulier ceux qui touchent au bien être des familles, des enfants et des femmes. En Algérie, l'enquête MICS4 a ciblé un échantillon de 28000 ménages répartis selon les sept espaces de programmation territoriale et fournit ainsi des statistiques représentatives de la population algérienne au niveau national et au niveau de ces territoires.

Mortalité des enfants

Pour la période des cinq dernières années avant l'enquête MICS4 (2008-2012), le taux de mortalité infantile est estimé à 21 décès pour 1000 naissances vivantes ; le taux de mortalité juvénile s'établit, quant à lui, à 3 décès pour 1000 enfants ayant atteint leur premier anniversaire. En somme, le risque de décéder entre la naissance et le 5ème anniversaire est estimé à 24 décès pour 1000 naissances vivantes. La mortalité néonatale se situe à 16 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité post-néonatale à 6 décès pour 1000 naissances vivantes. Globalement, il est à remarquer que la majorité des décès de moins de cinq ans surviennent la première année de vie (89%). Parmi ces derniers, près des trois quarts surviennent le premier mois de vie (73%). La mortalité infantile passe de 14‰ chez les enfants résidant dans le Nord Centre à 32‰ parmi ceux qui résident au Sud. Elle est également plus élevée en milieu rural (25‰) par rapport au milieu urbain (19‰).

Etat nutritionnel

Près d'un enfant sur trente âgé de moins de cinq ans en Algérie a une insuffisance pondérale modérée et/ou sévère (3%) et 1% sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère. Près d'un enfant sur neuf (12%) de moins de cinq ans accuse un retard de croissance modéré ou sévère, ou sont trop petits pour leur âge, et 4% sont modérément ou sévèrement émaciés, ou trop maigres pour leur taille. La surcharge pondérale concerne 12% des enfants de moins de cinq ans. Les garçons sont légèrement plus concernés par le retard de croissance modéré ou sévère que les filles (13% pour les garçons et 11% pour les filles). Les enfants de moins de 6 mois enregistrent un taux plus élevé d'insuffisance pondérale (7%). Chez les enfants âgés de 12-23 mois et de 24-35 mois c'est le retard de croissance qui est plus élevé par rapport aux enfants plus jeunes et plus âgés (14%). La prévalence de l'émaciation est importante chez les enfants âgés de moins de 6 mois (13%) et la surcharge pondérale est plus fréquente chez les enfants âgés de 12-23 mois (18%). Alors que l'on ne note pas de différences importantes selon le milieu de résidence ou le niveau d'instruction de la mère, c'est au niveau de l'espace territorial qu'interviennent les disparités avec 5% d'insuffisance pondérale au Sud et 2% au Nord Centre.

Allaitement

Les bébés qui ont été nourris au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance ne représentent que 36% de l'ensemble des naissances vivantes, alors qu'ils sont 71% à l'avoir été dans le jour qui suit la naissance. La proportion des enfants qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance est plus marquée au Sud (43%), chez les mères ayant accouché à domicile (40%), dans le secteur public (40%) et chez les mères n'ayant aucun niveau d'instruction (43%). Environ un quart (26%) des enfants âgés de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein. A l'âge de 12-15 mois, 47% des enfants sont actuellement encore allaités au sein alors qu'à l'âge de 20-23 mois, ils ne sont que 27% à être encore allaités au sein. L'allaitement exclusif au sein est plus pratiqué au Nord Est du pays (38%) et le moins pratiqué dans les Hauts Plateaux Centre (11%). La poursuite de l'allaitement jusqu'à un an pour les nourrissons de 12-15 mois est la plus élevée dans les Hauts Plateaux Centre (63%) et la plus faible dans le Nord Ouest (34%). Il passe de 55% chez les mères sans aucun niveau d'instruction à 51% parmi les mères de niveau d'instruction supérieur. Elle est plus élevée dans le quatrième quintile de richesse (51%) et la plus faible dans le quintile le plus riche (44%). Concernant la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans pour les enfants âgés de 20-23 mois, elle est la plus faible dans les Hauts Plateaux Est avec 24% et la plus élevée dans le Nord Centre et les Hauts Plateaux Centre avec 28%. Elle est plus faible lorsque la mère a un niveau d'instruction universitaire (19%) et plus élevée lorsqu'elle a un niveau primaire (30%).

Iodation du sel

Environ 67% des ménages consomment du sel suffisamment iodé avec d'importantes disparités territoriales. Cette proportion est de 24% dans les Hauts Plateaux Centre et elle est à 85% dans le Nord Centre. Ils sont 71% de ménages à consommer du sel iodé dans le milieu urbain contre 61% en zones rurales. Dans les ménages les plus riches cette proportion est de 82% alors qu'elle est seulement de 54% dans les ménages les plus pauvres.

Insuffisance pondérale à la naissance

Environ 7% des nourrissons ont été estimés peser moins de 2500 grammes à la naissance. Les naissances vivantes ayant pesé moins de 2500 grammes à la naissance sont de 8% dans le Sud et de 6% dans le Nord Est. Elles sont légèrement plus élevées dans les ménages les plus pauvres avec 7% contre 5% dans les ménages les plus riches.

Vaccination

Environ 98% des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu une vaccination par le BCG à l'âge de 12 mois et la première dose de DTCoqHib a été administrée à 96% des enfants. Les baisses en pourcentage pour les doses suivantes de DTCoqHib se sont établies à 93% pour la seconde dose, et à 88% pour la troisième dose. De même, 98% des enfants de 12-23 mois ont reçu la dose de vaccin contre la polio à la naissance, et ce pourcentage baisse à 87% à la troisième dose. La couverture vaccinale contre la rougeole avant d'atteindre l'âge de 12 mois est de 83%. Elle passe à 90% lorsque l'enfant de 12-23 mois a été vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête. La couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois contre l'hépatite B à la naissance et pour la deuxième dose est de 97% et elle passe à 85% à la troisième dose. Même si 83% des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu une vaccination complète à n'importe quel moment avant l'enquête, seulement 72% l'ont reçu avant l'âge de 12 mois. La vaccination complète des enfants âgés de 12-23 mois à l'âge de 12 mois a été administrée à 66% de ces enfants dans les Hauts Plateaux Centre contre 89% dans le Nord Est. Ce taux est de 76% lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction et de 84% lorsqu'elle a un niveau d'instruction supérieur. Il est de 76% dans le quintile de richesse le plus pauvre et de 83% dans le quintile le plus riche.

Protection contre le tétanos néonatal

Environ 57% des femmes ayant eu une naissance vivante durant les deux dernières années ont été vaccinées contre le tétanos néonatal dont la majorité l'ayant été durant leur dernière grossesse avec 33%. Cette proportion est de 42% dans les Hauts Plateaux Centre et de 76% dans le Nord Est. Les femmes qui ont été vaccinées pendant leur dernière grossesse sont de 26% dans les Hauts Plateaux Est et de 49% dans le Nord Est.

Thérapie de réhydratation orale

Environ 9% d'enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Cette prévalence est de 12% dans le Sud et de 4% dans les Hauts Plateaux Centre. Elle est plus élevée chez les 0-23 mois (14% pour les 0-11 mois et pour les 12-23 mois) et la plus faible pour les 48-59 mois (4%). Environ le tiers des enfants (34%) de moins de cinq ans ayant eu une diarrhée les deux dernières semaines précédant l'enquête ont reçu des liquides à partir de sachets de SRO ou des liquides de SRO pré-emballés. Le taux le plus bas est observé dans le Sud avec 25% et le plus élevé dans les Hauts Plateaux Ouest avec 40%. Cette proportion est plus basse chez les 36-47 mois (25%) et plus élevée chez les 0-11 mois (39%). Elle est de 36% lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction et de 43% lorsqu'elle est de niveau d'instruction supérieur. Elle est à 29% dans le quintile de ménage le plus pauvre et de 39% dans le quintile le plus riche.

Recours aux soins et antibiothérapie des infections respiratoires aiguës (IRA)

Environ 6% des enfants de moins de 5 ans ont souffert d'une IRA suspectée pendant les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête. Parmi ceux-là, 66% ont été emmenés chez un soignant (67% parmi les garçons et 66% chez les filles). Dans 38% des cas, les enfants ont été emmenés dans des structures publiques et dans 37% chez des prestataires du secteur privé. Ils ont été 52% à l'avoir été dans les Hauts Plateaux Centre et 55% dans le Sud contre 76% dans le Nord Est. Ils ont été 75% à avoir été emmenés chez un soignant lorsqu'ils sont âgés de 0-11 mois et 56% pour les 24-35 mois. Cette proportion passe de 54% chez les enfants issus de mères sans instruction à 78% parmi ceux dont la mère est de niveau d'instruction supérieur. Enfin, elle est de 60% dans les ménages les plus pauvres et de 73% dans les ménages les plus riches. Concernant les enfants ayant reçu des antibiotiques parmi ceux qui ont eu une IRA suspectée durant les deux dernières semaines de l'enquête, ils sont de l'ordre de 64%. Il faut noter que ce n'est pas nécessairement ceux qui ont consulté qui ont reçu des antibiotiques. Le cas des Hauts Plateaux Centre et du Sud sont très édifiants. Les proportions d'enfants ayant reçu des antibiotiques dépassent de loin celles des enfants ayant été consultés (respectivement 66% contre 55% dans le Sud et 60% contre 52% dans les Hauts Plateaux Centre). Cette pratique est rencontrée chez les femmes de niveau primaire et chez les pères sans instruction.

Utilisation des combustibles solides

L'utilisation de combustibles solides pour la cuisine est très minime et ne concerne que 0,4% des membres du ménage. La majorité des ménages utilisent soit le gaz butane (46%) soit le gaz naturel (56%).

Utilisation de sources d'eau améliorées

Environ 86% des ménages boivent de l'eau issue d'une source améliorée. Cette proportion atteint 87% en milieu urbain et 84% en milieu rural. L'utilisation d'une source d'eau améliorée est la plus faible dans le Sud avec une proportion de 55%. L'eau de robinet demeure la première source d'eau améliorée dans tous les espaces de programmation territoriale à l'exception du Sud où 50% des ménages utilisent l'eau de robinet tandis que 44% utilisent l'eau provenant des camions citernes, considérée comme une source d'eau améliorée. Les ménages les plus riches ont plus accès aux sources d'eau de boisson améliorées avec 94% contre 78% pour les ménages les plus pauvres.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées

En Algérie, 95% de la population a accès à des installations d'assainissement améliorées. Ce pourcentage est de 97% en milieu urbain et de 92% en milieu rural. Dans la zone urbaine, 91% de la population est rattachée au réseau d'évacuation des eaux usées et à degré moindre les fosses septiques (4%). En revanche, les installations les plus courantes en zones rurales sont les toilettes à chasse avec connexion à un système d'égout (58%) ou à une fosse septique (22%). Le rattachement au réseau d'évacuation des eaux usées est de 98% pour les ménages les plus riches contre 29% pour les plus pauvres.

Lavage des mains

Le lieu de lavage des mains a été observé dans 90% des ménages, alors que 8% d'entre eux ne disposaient pas d'un endroit précis où les membres du ménage se lavent habituellement les mains. Parmi les ménages où les endroits pour le lavage des mains ont été observés, 91% avaient à la fois de l'eau et du savon à l'endroit désigné. Pour 3% des ménages il n'y avait que de l'eau à l'endroit désigné alors que pour 4% des ménages il n'y avait que du savon à l'endroit désigné.

Fécondité

L'Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) estimé pour la période de trois années avant l'enquête, est de l'ordre de 2,7 enfants par femme. Son évolution dans le temps est marquée par une légère augmentation allant de 2,6 enfants par femme pour la période 1998-2003 à 2,7 enfants par femme pour la période 2004-2012. L'ICF enregistre son plus haut niveau dans les régions du Sud et des Hauts Plateaux Centre avec respectivement 3,5 et 3,3 enfants par femme contre 2,1 enfants par femme pour le Nord Est qui enregistre le plus bas niveau qui correspond au niveau de remplacement des générations. Le taux de fécondité des adolescentes (taux de fécondité par âge spécifique des femmes âgées de 15-19 ans) est défini comme le nombre de naissances des femmes de 15-19 ans durant les trois années précédant l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes âgées de 15-19 ans pendant la même période exprimé pour 1 000 femmes. Ce taux est de 10 pour 1000 au niveau national. Le milieu rural (2,9 enfants par femme), le Sud (3,5 enfants par femme), les femmes sans instruction (3,4 enfants par femme) et les ménages les pauvres (3,1 enfants par femme) se caractérisent à la fois par les indices conjoncturels de fécondité les plus élevés et de forts taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans (12,5 dans le rural, 19,6 dans le Sud, 38,7 pour l'adolescente sans instruction, 11,6 dans le quintile le plus pauvre).

Grossesse précoce

Environ 1% des femmes âgées de 15-19 ans ont déjà eu une naissance vivante, 0,8% sont enceintes de leur premier enfant soit un total de près de 2% d'adolescentes qui peuvent être considérées comme ayant déjà commencé leur vie féconde. En Algérie et avant l'âge de 15 ans, la proportion des femmes ayant eu une naissance vivante est nulle. Le même constat peut être fait pour les femmes âgées de 20-24 ans qui ont eu une naissance avant l'âge de 18 ans dont la proportion n'atteint pas 1% de l'ensemble de ces femmes quel que soit le milieu de résidence.

Contraception

57% des femmes mariées au moment de l'enquête utilisaient une méthode de contraception dont près de 48% d'entre elles recourent à des méthodes modernes. La pilule demeure la méthode la plus utilisée en Algérie avec une proportion de 43% des femmes mariées, suivie de loin par le Dispositif Intra Utérin (DIU) avec seulement 2% de ces dernières. La prévalence de la pratique contraceptive est la plus élevée dans les Hauts Plateaux Est (61%), suivie par le Nord Ouest et le Nord Centre (59%). La plus faible prévalence est enregistrée au Sud avec 49%. Les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que leurs ainées. Seules 29% des adolescentes mariées âgées de 15-19 ans utilisent une méthode contraceptive contre 45% des 20-24 ans et 67% des femmes mariées âgées de 35-39 ans. La proportion de celles utilisant la contraception, toutes méthodes confondues, passe de 52% chez les femmes sans instruction à environ 61% chez celles ayant le niveau secondaire.

Besoins non satisfaits

Les besoins non satisfaits en matière de contraception des femmes mariées âgées de 15-49 ans sont de l'ordre de 7%. Environ 5% pour l'espacement et 2% pour la limitation. Les besoins non satisfaits en planification familiale sont plus importants dans le Sud et les Haut Plateaux Centre avec 11% des femmes contre 4% dans le Nord Ouest. Les femmes les plus jeunes sont les plus exposées au problème de non satisfaction de leurs besoins en matière de contraception, à savoir: 11% des 15-19 ans et plus de 9% des 20-29 ans. Ces proportions baissent au fur et à mesure qu'on avance dans l'âge pour atteindre 4% des femmes âgées de 40-49 ans. Selon le niveau d'instruction, les besoins non satisfaits pour espacement touchent plus les femmes ayant le niveau supérieur avec une proportion de 8% et ceux relatifs à la limitation concernent notamment les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction. Considérant le niveau de vie, 8% des femmes dont les besoins en contraception ne sont pas satisfaits, appartiennent au quintile le plus pauvre. Cette proportion baisse avec l'augmentation du niveau de vie.

Soins prénatals

Environ 93% des femmes non célibataires âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, ont recouru au moins une fois aux soins prénatals durant leurs grossesses prodigués par un personnel qualifié. Dans 85% des cas, elles ont consulté un médecin et dans 8% des cas une Sage-femme. Près de 94% des femmes ont consulté en milieu urbain et 91% en milieu rural. Les proportions les plus élevées sont enregistrées dans le Nord Centre avec 97% contre 87% dans le Sud. Plus de 92% des femmes ayant un niveau supérieur ont consulté un médecin contre 76% des non instruites. Cette proportion a atteint 91% chez les femmes appartenant au quintile le plus riche. Lorsqu'il s'agit d'effectuer quatre visites de soins prénatals ou plus, cette proportion baisse à 67%. Elle est plus faible chez les femmes ayant le niveau primaire avec 61% contre 86% de celles ayant le niveau supérieur. Elle est de 54% pour les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres contre 82% de celles appartenant au quintile le plus riche.

Accouchement

Près de 97% des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête ont eu lieu avec l'assistance d'un personnel qualifié. En milieu urbain, 98% des femmes ont bénéficié à l'accouchement, d'une assistance qualifiée contre 95% en milieu rural. Cette proportion atteint son niveau le plus élevé dans le Nord Centre et le Nord Est avec 98% et le plus faible dans le Sud avec 91%. Les femmes du niveau d'instruction supérieur et celles appartenant aux ménages les plus riches recourent à l'accouchement assisté de façon quasi universelle (99%).

Plus des deux tiers des accouchements (70%) survenus au cours des deux années précédant l'enquête ont eu lieu avec l'assistance d'une sage-femme. L'intervention des médecins à l'accouchement n'a concerné que 27% des naissances. Celle des accoucheurs traditionnels est insignifiante et n'excède pas 1%. Elle est cependant un peu plus élevée en milieu rural. Plus de 88% des accouchements sont survenus dans les structures du secteur public et environ 9% au niveau des établissements privés. L'accouchement à domicile ne concerne que très peu de femmes puisque 1% seulement des naissances se sont produites à domicile et il s'agit généralement des femmes n'ayant effectué aucune visite prénatale (8%).

Soins postnatals

Une très grande majorité de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante durant les deux années précédant l'enquête, ont séjourné 12 heures ou plus dans la structure d'accouchement (96%). Les toutes jeunes mamans (les moins de 20 ans) et celles ayant accouché par césarienne étaient relativement plus nombreuses (98-99%) à séjourner 12 heures ou plus dans les structures de santé après l'accouchement. Au Sud cette proportion est de 91% en comparaison aux autres espaces territoriaux. Environ 91% des nouveau-nés ont bénéficié d'examens de santé alors qu'ils étaient encore dans l'établissement de santé ou à domicile. Pour ce qui est des visites de soins postnatals, il faut noter que deux tiers des nouveau-nés (66%) n'en ont pas bénéficié. Par ailleurs, 86% des femmes ayant eu une naissance durant les deux dernières années précédant l'enquête ont bénéficié d'examens de santé après la naissance de leurs enfants alors qu'elles étaient encore dans une structure de santé ou à domicile. Au-delà de ces examens, une très grande majorité de femmes (78%) n'a pas effectué de visites pour soins postnatals. Parmi celles qui en ont effectué une, 7% l'ont fait dans les 2 jours qui ont suivi l'accouchement, 8% dans les 3-6 jours et 7% une semaine après la naissance.

Education et apprentissage de la petite enfance

Près de 17% des enfants âgés de 36-59 mois suivaient au moment de l'enquête un enseignement préscolaire (17% chez les garçons et 16 % parmi les filles). Cette proportion est de 23% en milieu urbain et 7% en milieu rural. La fréquentation de l'école maternelle est plus répandue parmi les enfants âgés de 36-59 mois vivant dans le Sud (27%) et le Nord Est (23%). Les Hauts Plateaux Centre et les Hauts Plateaux Ouest enregistrent les taux de fréquentation les plus faibles avec seulement 6% et 8% des enfants âgés de 36-59 mois respectivement. Le taux de fréquentation du préscolaire augmente avec l'élévation du niveau d'instruction des parents. La proportion des enfants âgés de 36-59 mois fréquentant le préscolaire atteint 35% parmi ceux et celles dont la mère est de niveau supérieur contre 5% seulement chez ceux et celles dont la mère est sans instruction. Ce taux passe de 7% dans les ménages les plus pauvres à 31% parmi ceux et celles qui évoluent dans les ménages les plus riches. Il est intéressant de noter que la proportion des enfants fréquentant l'école maternelle à l'âge de 36-47 mois est à 9% et celle des enfants à l'âge de 48-59 mois est à 24%.

Développement de la petite enfance

L'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE) est calculé comme le pourcentage des enfants qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : alphabétisme-capacité de calcul, physique, socio-affectif et apprentissage. Parmi les enfants âgés entre 36 et 59 mois, 70% sont en bonne voie de développement. L'IDJE est plus élevé chez les filles (74%) que chez les garçons (67%). Il est beaucoup plus élevé chez les enfants âgés de 48-59 mois (74%) en comparaison à ceux âgés de 36-47 mois (66%), car avec l'âge les enfants acquièrent plus d'habiletés. Il n'existe pas de différences significatives selon le milieu de résidence (71% en milieu urbain et 69% en milieu rural). Par contre, l'écart enregistré dépasse 13 points entre le Nord Est (75%) et le Nord Ouest (61%). Selon le quintile de richesse, l'IDJE est presque identique pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (71%) à celui des enfants vivant dans les ménages les plus riches (72%).

Alphabétisme chez les jeunes femmes

Près de 93% des femmes âgées de 15-24 ans sont alphabétisées. Cette proportion est de 96% en milieu urbain et de 87% en milieu rural. Elle est la plus élevée dans les wilayas du Nord Est du pays (96%) en comparaison avec les Hauts Plateaux Centre qui enregistrent la proportion la plus faible (88%). Plus de la moitié des femmes (52%) ayant déclaré que le niveau d'instruction primaire a été leur niveau le plus élevé de scolarité, ont pu lire le texte qui leur a été montré. Les jeunes femmes alphabétisées issues des ménages les plus riches sont relativement plus nombreuses que celles issues des ménages les plus pauvres (respectivement 99% contre 81%).

Préparation à l'école

Environ 50% des enfants en première année d'école primaire ont fréquenté le préscolaire l'année précédente, 51% chez les filles et 50% chez les garçons. Ce pourcentage est de 53% en milieu urbain et de 46% en milieu rural. La proportion des enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté le préscolaire l'année précédente est de 59% dans les wilayas du Nord Centre soit la proportion la plus élevée et de 27% dans les Hauts Plateaux Centre. La préparation à l'école concerne 36% des enfants appartenant aux ménages les plus pauvres et 56% des enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Fréquentation de l'école primaire et secondaire

Parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire fixé à 6 ans en Algérie, 93% sont admis en première année d'école primaire (93% chez les filles et 94% parmi les garçons). Par ailleurs, environ 98% des enfants d'âge scolaire primaire fréquentent l'école primaire. Dans ce cadre, il est à souligner qu'aucun écart significatif selon le sexe, l'espace territorial, le milieu de résidence et/ou le quintile de richesse n'est observé. Le ratio net de fréquentation de l'école secondaire (cycles d'études moyennes et secondaires) est de l'ordre de 79%. Les enfants fréquentant l'école moyenne et secondaire dont les mères ont atteint le niveau d'instruction supérieur sont de l'ordre de 95% contre seulement 72% pour ceux dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction. Le pourcentage d'enfants entrant en première année et qui atteignent la cinquième et dernière année de l'école primaire est de 98%. L'Indice de parité entre les sexes (IPS) obtenus à partir des ratios nets de fréquentation ajustés de l'école primaire et de l'école moyenne-secondaire révèle un IPS de 1 au primaire ne dénotant aucune différence dans la fréquentation scolaire primaire des filles et des garçons. Dans l'enseignement scolaire moyen et secondaire, l'indice de parité est plutôt en faveur des filles que des garçons (106 filles scolarisées contre 100 garçons). Cet indice est homogène même dans les ménages les plus pauvres et parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Enregistrement des naissances

Presque 100% des enfants de moins de 5 ans sont enregistrés à l'état civil. Les données ne révèlent pas de variations significatives selon le sexe, l'espace de programmation territoriale, le milieu de résidence, l'âge, le niveau d'instruction de la mère ou le quintile de l'indice de richesse. Au total, 95% des enfants de moins de 5 ans ont un carnet de naissance.

Travail des enfants

Environ 6% des enfants âgés entre 5 et 14 ans sont concernés par le travail des enfants. Il touche plus les garçons que les filles (respectivement 7% contre 6%). Il est relativement plus important chez les enfants âgés de 5-11 ans (8%) que ceux âgés entre 12 et 14 ans (2%). Il est estimé à 8% parmi les enfants âgés entre 5 et 14 ans en milieu rural contre 6% en milieu urbain. Selon le niveau d'instruction de la mère, 4% des enfants dont la mère est universitaire travaillent. Les enfants évoluant dans les ménages les plus pauvres sont plus exposés au travail des enfants avec une proportion de 8% contre 4% de ceux issus des ménages les plus riches.

Discipline de l'enfant

Près de 86% des enfants âgés de 2 à 14 ans ont reçu une quelconque forme de punition physique ou psychologique durant le mois précédant l'enquête de la part de l'interviewée elle-même ou d'un des membres du ménage. Les punitions psychologiques constituent la méthode correctionnelle la plus courante utilisée par les parents. Par ailleurs, la proportion des enfants qui ont reçu des punitions physiques sévères est de 23%.

Mariage et polygamie

Le mariage des moins de 15 ans concerne 1% du total des femmes en âge de procréation âgées de 15-49 ans et 1% des femmes âgées de 20-49 ans. En ce qui concerne la proportion des femmes mariées avant d'atteindre l'âge de 18 ans, elle est de 6% des femmes âgées de 20-49 ans. Cependant, la précocité du mariage semble affecter particulièrement les anciennes générations du fait que la proportion augmente avec l'âge de la femme, passant de 0,1% pour les femmes âgées de 15-19 ans mariées avant l'âge de 15 ans à 3% pour les femmes âgées de 45-49 ans. Le même constat peut être fait pour les femmes mariées avant l'âge de 18 ans. La proportion est de 3% parmi les femmes âgées de 20-24 ans et augmente régulièrement pour atteindre 17% des femmes âgées de 45-49 ans. La polygamie est relativement peu répandue, en ce sens que la proportion de femmes mariées avec des hommes polygames est estimée à 3%. La proportion des femmes mariées à un conjoint polygame augmente avec l'âge passant de 1% chez les femmes âgées de 15-19 ans à 6% chez les femmes âgées de 45-49 ans.

Violence familiale

Dans l'ensemble, 59% des femmes estiment qu'un mari a le droit de frapper ou de battre son épouse au moins pour l'une des diverses raisons. Des différences notables sont observées selon le milieu de résidence : une plus grande acceptation du phénomène en zone rurale avec une proportion de 66% contre 55% en zone urbaine. Il est à noter que les femmes actuellement mariées ou mariées par le passé semblent être relativement plus nombreuses (respectivement 62% et 60%) à justifier cette pratique en comparaison avec les célibataires (56%). En outre, ce phénomène touche beaucoup moins les plus jeunes que les plus âgées: 55% pour les femmes âgées de 15-19 ans et 64% pour les femmes âgées de 45-49 ans.
Les femmes sans niveau d'instruction ou vivant dans les ménages les plus pauvres justifient cette violence à hauteur de 76% et de 70% respectivement.

Enfants orphelins

La majorité des enfants âgés de 0-17 ans (94%) vivent avec les deux parents. Seulement 1% des enfants ne vivent pas avec un parent biologique, 3% des enfants ont l'un ou les deux parents décédés et 0,2% des enfants sont orphelins des deux parents.

Connaissance de la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH/SIDA

Dans l'ensemble, 9% des femmes âgées de 15-49 ans et 9% de celles âgées de 15-24 ans ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH. Les proportions les plus élevées sont enregistrées parmi les femmes de niveau supérieur avec respectivement 23% parmi celles qui sont âgées de 15-49 ans et 20% parmi celles âgées de 15-24 ans. Les plus faibles proportions sont relevées chez les femmes âgées de 15-49 ans sans instruction (3%) et parmi celles âgées de 15-24 ans de niveau primaire (2%). Selon la tranche d'âge, la proportion la plus élevée est observées parmi celles âgées de 25-29 ans avec 12% et la plus faible parmi les 40-49 ans avec 7%. Selon le quintile de richesse, les femmes appartenant aux ménages les plus riches ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH à hauteur de 16% pour celles âgées de 15-49 ans et de 17% pour celles âgées de 15-24 ans. Cette connaissance est de 4% des femmes qui appartiennent aux ménages les plus pauvres.

Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA

Environ 92% des femmes interrogées qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH et ce quel que soit le milieu de résidence. On ne relève pas également de différences notoires entre les milieux socio-économiques. L'écart atteint près de 13 points entre le Nord Centre, le Nord Est et les Hauts Plateaux Centre (94%) et les Hauts Plateaux Ouest (81%).

Connaissance d'un endroit pour le dépistage du VIH, conseils et tests au cours des soins prénatals

Près de 17% des femmes connaissent un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer un test du VIH. Ce pourcentage atteint 36% chez les femmes de niveau d'instruction supérieur et 29% parmi celles qui évoluent dans les ménages les plus riches. Elles sont de l'ordre de 20% en milieu urbain et 12% dans le rural. Elles sont environ 21% dans le Nord Centre et le Nord Est contre 14% dans les wilayas du Sud du pays et 10% dans les Hauts Plateaux Est. Par ailleurs, 5% des femmes âgées de 15-49 ans ont déjà été testées dont 2% parmi elles ont effectué le test au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et 2% ont reçu le résultat du test. Parmi les femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête, le pourcentage de celles ayant bénéficié de conseils et de dépistage du VIH lors des soins prénatals est de 2% seulement avec 1% qui ont bénéficié du test de dépistage du VIH/Sida.

Maladies chroniques

Liée à la structure par âge et à la transition épidémiologique, les maladies chroniques augmentent d'année en année en Algérie. Les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires et les cancers sont citées parmi les maladies les plus fréquentes. Parmi la population âgée de 15 ans plus des ménages enquêtés, 14% ont déclaré souffrir d'au moins une maladie connue, dont 96% des cas ont été confirmés par un personnel qualifié. Par sexe, les femmes semblent plus touchées par les maladies chroniques que les hommes avec respectivement 17% contre 11%. Selon le milieu de résidence, la prévalence des maladies chroniques est relativement plus élevée parmi la population urbaine (15%) que parmi celle évoluant en milieu rural (12%). Selon l'espace de programmation d'appartenance, les prévalences les plus élevées sont constatées dans les EPT du Nord du pays notamment dans les EPT Nord Centre et Nord Ouest avec une prévalence de 15 % chacun. La prévalence la plus faible est relevée dans le Sud du pays. La population enquêtée ayant déclaré souffrir d'une seule maladie chronique représente 10% et celle souffrant de deux maladies est de 4%.

La répartition des malades chroniques selon les différents types de maladies montre que l'Hypertension Artérielle (HTA) occupe la 1ère place avec un taux de prévalence de 6% touchant ainsi 39% de la population des malades chroniques, suivie par le Diabète avec 3%. L'asthme, les maladies articulaires et cardiovasculaires viennent en troisième position avec une prévalence de l'ordre de 1% chacune. Le cancer, tous les types confondus, concerne 0,2 % de la population âgée de 15 ans et plus.

Handicap

Au total, 7% des ménages enquêtés comptent, parmi leurs membres, des personnes qui présentent un état physique ou mental qui limite leurs activités normales soit un handicap. La proportion des personnes se trouvant au moment de l'enquête en situation de handicap c'est-à-dire présentant un état physique et ou mental qui dure depuis 6 mois ou plus, qui les empêche ou limite leur participation à des activités normales propres à des personnes de leur âge s'élève à 1% (2% parmi les hommes et 1% chez les femmes). Cette proportion augmente sensiblement avec l'âge. Elle est de l'ordre de 4% parmi les 60 ans et plus contre moins de 1% chez les 0-4 ans et les 5-19 ans. Les 60 ans et plus constituent plus du cinquième (22%) des personnes présentant un handicap contre 6% chez les 0-4 ans. Selon le milieu de résidence, la proportion de personnes souffrant de handicap est quasiment la même autour de 1% tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Selon les EPT, les résultats montrent que cette proportion est relativement importante dans l'EPT regroupant les wilayas du Sud du pays (2%). La répartition des personnes ayant déclaré qu'elles présentent un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience montre que 31% d'entre elles ont des problèmes de mouvement et de locomotion (34% parmi les hommes et 27% chez les femmes) et 28% ont des problèmes de compréhension et de communication (29% chez les hommes et 26% parmi les femmes). Le problème de l'ouïe est évoqué par 6% des personnes et celui de la vue par 11%. Les données de l'enquête montrent également que près d'un quart (24%) des personnes en situation de handicap présentent plus d'une déficience (20% chez les hommes et 30% parmi les femmes).

Accidents chez les enfants

Selon l'enquête, 8% d'enfants de moins de 15 ans ont été victimes d'un accident grave au moins une fois au cours de leur vie. Ils sont 9% parmi les garçons et 6% parmi les filles. Les résultats de l'enquête révèlent également que les accidents sont relativement plus fréquents parmi les enfants habitant l'urbain que ceux habitant le milieu rural (9% contre 6%). Les accidents semblent relativement plus élevés dans l'EPT regroupant les wilayas du Sud du pays (11%) et dans l'EPT Nord Centre avec 9% des enfants âgés de moins de 15 ans.

Mortalité générale

La répartition des décès selon le lieu de survenance du décès montre que ces derniers surviennent autant en milieu hospitalier qu'à domicile (47% chacun). Les données de l'enquête MICS4 révèlent également que 2% de décès ne sont toujours pas enregistrés à l'état civil (3% parmi les femmes décédées et 2% parmi les hommes). Le non enregistrement est de l'ordre de 3% en milieu rural contre 2% en milieu urbain. Selon les EPT d'appartenance, le non enregistrement est constaté davantage dans l'EPT des Hauts Plateaux Centre et dans l'EPT du Sud du pays avec respectivement 5% et 3 % des décès non enregistrés.

Introduction

HISTORIQUE

Ce rapport restitue les résultats de l'enquête MICS4 Algérie, réalisée en 2012-2013 par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et la contribution financière de l'UNFPA. Pour rappel, l'Algérie a réalisé trois cycles d'enquêtes MICS: MICS1 en 1995, MICS2 en 2000 et MICS3 en 2006.

L'enquête fournit des informations précieuses sur la situation des enfants et des femmes en Algérie en vue de la nécessité d'informer les programmes nationaux de développement et de suivre les progrès vers les cibles et objectifs issus de récents accords internationaux dont: la Déclaration du Millénaire, adoptée par 191 Etats membres des Nations Unies en septembre 2000, et le Plan d'Action d'Un monde digne des enfants, adopté par 189 Etats membres lors de la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants en mai 2002. Ces deux engagements s'appuient sur des promesses faites par la communauté internationale en 1990 à l'occasion du Sommet mondial pour les enfants.

En signant ces accords internationaux, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions des enfants et à suivre les progrès réalisés à cette fin (voir tableau ci-dessous).

Un engagement à l'action: Responsabilités de l'élaboration de rapports aux niveaux national et international

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire, la Déclaration d'Un monde digne des enfants et le Plan d'Action se sont également engagés à suivre les progrès vers les buts et objectifs qu'ils contiennent:

"Nous allons surveiller régulièrement au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional et évaluer les progrès vers les objectifs et les cibles du présent Plan d'Action aux niveaux national, régional et mondial. En conséquence, nous allons renforcer notre capacité statistique nationale à recueillir, analyser et ventiler les données, notamment par sexe, âge et autres facteurs pertinents qui peuvent entraîner des disparités, et appuyer un large éventail de recherches axées sur l'enfant. Nous allons renforcer la coopération internationale pour soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et renforcer la capacité communautaire de suivi, d'évaluation et de planification." (Un monde digne des enfants, paragraphe 60)

"…Nous allons effectuer des examens périodiques aux niveaux national et infranational des progrès en vue de surmonter les obstacles de façon plus efficace et d'accélérer l'action…." (Un monde digne des enfants, paragraphe 61)
Le Plan d'action (paragraphe 61) préconise également l'implication spécifique de l'UNICEF dans la préparation de rapports d'activités périodiques:

"En tant qu'agence de référence mondiale pour les enfants, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est prié de continuer à préparer et diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les fonds concernés, les programmes et les agences spécialisées du système des Nations Unies, et tous les autres acteurs concernés, le cas échéant, des informations sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action."

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

"…Nous demandons à l'Assemblée générale d'examiner de façon régulière 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 comme une base pour des mesures supplémentaires."

PRESENTATION DE L'ALGERIE

Cadre géographique et climatique de l'Algérie

L'Algérie est située au Nord Ouest du continent Africain s'étalant sur une superficie de 2 381 741 km^2 avec 3% de terres cultivables et 85% de désert. En termes de superficie, l'Algérie est le premier pays d'Afrique et le neuvième à l'échelle mondiale.

Avec 1 200 kms de côtes, l'Algérie est ouverte sur la Méditerranée au Nord et est limitrophe de six pays : la Tunisie et la Libye à l'Est, le Maroc à l'Ouest, la Mauritanie, le Mali et le Niger au Sud.

Le relief de l'Algérie comprend deux chaînes montagneuses, l'Atlas Tellien et l'Atlas Saharien, qui forment les frontières naturelles entre ses principales régions. Les plaines côtières de l'Algérie se trouvent au Nord du pays, au pied de l'Atlas Tellien et les Hauts Plateaux, et les plaines semi-arides entre les deux chaînes montagneuses. Le Sahara, au Sud du pays, est l'un des plus grands déserts du monde avec 2 millions de km^2. Il couvre 85% de la superficie du pays et est constitué de dunes, d'ergs, d'oasis et de montagnes avec le point culminant de l'Algérie, le mont Hoggar à 3 000 mètres d'altitude.

Eu égard à sa grande superficie et à son relief contrasté, l'Algérie se caractérise par une grande variété de climats. La zone littorale jouit d'un climat méditerranéen avec des hivers doux et une grande saison estivale chaude, tempérée par des brises de mer. Avec l'éloignement de la mer, le climat devient chaud et sec. L'intérieur du pays jouit d'un climat continental et au Sud le climat est désertique.

Cadre administratif

L'Algérie est composée de 48 Wilayas, de 548 Daïras et de 1 541 Communes. La Wilaya est la plus grande entité administrative du pays. Elle est constituée d'un ensemble de Daïras qui se composent chacune d'un groupe de Communes. Alger, située au Nord du pays sur la mer Méditerranée, est la capitale administrative et économique. Elle est également le chef-lieu de la wilaya et se compose de 57 communes. La Commune, cellule de base de l'organisation administrative du pays est composée d'une ou de plusieurs agglomérations et d'une zone éparse.

Données démographiques

Selon les données d'état civil[1], la population Algérienne résidente totale est estimée à 37,9 millions d'habitants au 1er janvier 2013. L'examen de la structure de la population par âge indique que la population en âge de travailler représente 64% de la population totale en 2012. Les enfants de moins de 5 ans, objets de l'enquête MICS, représentent 11% du total de la population Algérienne, les moins de 15 ans en représentent 28% et les 60 ans et plus 8%. Les femmes en âge de procréer qui composent la seconde catégorie de population ciblée par l'enquête, représentent 28% de l'ensemble de la population Algérienne et 57% de l'ensemble de la population féminine.
Selon la même source, la situation démographique en 2012 était marquée par une augmentation conséquente du volume des naissances vivantes (978 000), soit une progression de plus de 32% par rapport à l'année 2006. La mortalité infantile, estimée à 23 pour 1000 naissances vivantes en 2012, a connu une diminution, comparée à 2006, de près de 1 point par an, tant parmi les filles que les garçons. Le volume des mariages enregistre une progression importante en passant au cours de la même période de 295 295 à 371 280 mariages.

[1] Démographie Algérienne (2006 & 2012), Office National des Statistiques, **www.ons.dz**

Caractéristiques économiques

Malgré la conjoncture internationale défavorable marquée par une crise financière et économique, l'économie algérienne a enregistré des performances macro-économiques plutôt favorables en 2012 à travers[2]:

- Une croissance du PIB de 3% et de 6% dans le secteur hors hydrocarbures ;
- Des réserves de change de 190,6 milliards de dollars ;
- Une balance commerciale positive avec un excédent de 27,2 milliards de dollars ;
- Un endettement extérieur de 2,76[3]%.

D'un autre côté, l'inflation a atteint le niveau de 10% au niveau national en 2012 contre 6% en 2011. Ceci est dû notamment à la hausse des prix des produits alimentaires (6%) et plus particulièrement ceux des produits agricoles frais (21%).

Programmes Nationaux de Développement

L' Algérie a déployé ses ressources publiques afin de soutenir les populations, en particulier les plus défavorisées, à travers de vastes et ambitieux programmes de développement. Le Programme du Gouvernement 2010-2014 affecté d'un budget de 286 milliards de dollars, offrant ainsi 40% de ce budget au développement humain, est l'un des engagements phares du Gouvernement. Il devra être suivi d'un second Programme qui couvrira le quinquennat 2015-2019 et dont l'objectif est de soutenir les efforts déjà engagés par l'Etat Algérien dans la poursuite de la politique de justice sociale initiée à l'indépendance du pays.

L'Etat Algérien investi également une part importante de son budget dans le financement des programmes de protection sociale en direction des populations les plus vulnérables, notamment les enfants et les femmes, ce qui est reflété par une part de 25% environ du budget public global dédiée aux transferts sociaux.

En 2012, une réforme politique a été menée à travers la révision et l'adoption de cinq lois organiques dont trois d'entre elles ont un impact significatif sur les objectifs de développement humain notamment celui portant sur la représentation des femmes dans la sphère politique, l'organisation des associations et l'organisation du secteur de l'information.

Le plan national d'action pour les enfants 2008-2015 continue d'être un document de référence majeur aux programmes destinés à l'enfance. Il a ainsi inspiré les Ministères chargés des secteurs sociaux dans le développement de programmes novateurs destinés à des catégories d'enfants spécifiques. Un comité multisectoriel a été mis en place afin d'élaborer un bilan des réalisations inscrites dans le cadre de ce plan d'action et de réfléchir aux prochaines perspectives quant à la promotion des droits des enfants et des femmes à l'aube de l'agenda post-2015.

OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'enquête MICS4 Algérie, 2012-2013, a pour principaux objectifs de (d'):

Au niveau international:

- Mettre à jour les Objectifs du Millénaire pour le Développement (plus grande source pour les données OMD, plus de 20 des 53 indicateurs des OMD sont dérivés de MICS).
- Mettre à jour les objectifs de « Un Monde Digne des Enfants » (Session Spéciale de l'AG des NU+5 en 2007 et 2011).
- Contribuer à évaluer l'initiative globale « *Countdown to 2015* » en particulier pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement 4 et 5 à savoir la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et l'amélioration de la santé maternelle.
- Mettre à jour d'autres principaux objectifs, incluant la mise à jour des cibles de l'UNGASS (Assemblée Générale des NU) pour le VIH/SIDA et des cibles d'Abuja sur la malaria.

Au niveau national :

- Actualiser la base de données des indicateurs de développement notamment ceux liés aux enfants et aux femmes ;
- Évaluer le manque à gagner par domaine ;
- Identifier les nouveaux domaines prioritaires ;

[2] Services du Secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre chargé de la Prospective et des Statistiques, *Evolution de l'économie nationale, rapport 2012*, Juin 2013
[3] Calculé à partir des données de la Banque Mondiale.

- Fournir aux programmes sectoriels de développement une liste d'indicateurs fiables ;
- Suivre la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement ;
- Disposer d'indicateurs permettant la comparaison internationale.

CADRE ORGANISATIONNEL DE L'ENQUETE

Au plan institutionnel, l'enquête MICS4, à l'image des trois précédentes, a été coordonnée par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. La mise en œuvre de l'enquête a été confiée à la Direction de la Population du Ministère de la Santé en étroite collaboration avec les services déconcentrés en charge du dossier « Population » au niveau des wilayas. L'accompagnement des différentes institutions, membres du Comité consultatif, ainsi que l'expertise internationale apportée par l'UNICEF constituent un apport appréciable pour la réussite de cette enquête.

Le schéma d'organisation de l'enquête MICS4 – Algérie s'est appuyé sur trois organes :

1. Comité de pilotage (consultatif) ;
2. Comité technique ;
3. Bureau technique.

Le comité de pilotage (consultatif) présidé par Monsieur le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, ou par son Représentant, a pour missions de définir les grandes orientations de l'enquête, de mobiliser les ressources nécessaires pour sa réalisation, de valider les données de l'enquête et de participer à la dissémination des résultats de l'enquête en vue de leur utilisation.

Il se compose de représentants des Institutions Gouvernementales en charge des questions de population, de développement humain et social, des Agences des Nations Unies et de la Société Civile.

Le comité de pilotage, pour marquer le lancement de l'enquête, s'est réuni le 14 mai 2012 au siège du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière sous la présidence de Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé.

Le comité technique présidé par Monsieur le Directeur National de l'enquête (Direction de la Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière) a pour mission d'assister les intervenants dans toutes les étapes de préparation, d'exécution et d'exploitation de l'enquête.

Le comité technique se compose de représentants des membres du comité consultatif et d'autres organisations et associations concernées par les questions de développement humain et social. La première réunion du comité technique a eu lieu le 22 mai 2012 à l'Institut National de Santé Publique sous la présidence de Monsieur le Directeur de Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Le bureau technique composé de la Direction de la Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, de l'UNICEF et à titre consultatif de l'ancien Ministère de la Prospective et des Statistiques et de l'Office National des Statistiques. Il est présidé par la Direction de Population. Il est chargé d'appuyer le comité technique à travers la (l') :

- Préparation des supports techniques (plan d'échantillonnage, questionnaires et instructions aux différentes catégories de personnel, planning des différentes étapes de l'enquête, évaluation financière de toutes les phases de l'enquête);
- Formation du personnel d'enquête ;
- Suivi de la réalisation de l'enquête sur le terrain ;
- Exploitation de l'enquête et l'analyse des résultats ;
- Elaboration des rapports d'enquête ;
- Dissémination des résultats.

Des experts ont été recrutés pour appuyer le bureau technique dans la formation, le traitement et l'analyse des données.

Le présent rapport, composé de 16 chapitres, a pour objet la restitution des résultats de l'enquête MICS4.

10
86

Echantillon et méthodologie de l'enquête

QUESTIONNAIRES

Trois types de questionnaires ont été utilisés dans l'enquête MICS4 Algérie et adaptés au contexte national et aux besoins en informations statistiques de l'Algérie: 1) un questionnaire ménage qui a servi à recueillir des informations sur tous les membres du ménage *de jure* (résidents habituels), le ménage, et l'habitation; 2) un questionnaire femme administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15-49 ans; et 3) un questionnaire portant sur les enfants de moins de 5 ans vivant dans les ménages, administré à leurs mères ou à une gardienne principale de l'enfant, dans le cas où la mère ne figure pas dans la liste des membres du ménage.

Le Questionnaire ménage comprend les modules suivants:

- Liste des membres du ménage ;
- Education ;
- Activité économique des personnes âgées de 15 ans et plus* ; [4]
- Maladies chroniques des personnes âgées de 15 ans et plus* ;
- Handicap* ;
- Eau et assainissement ;
- Caractéristiques du ménage ;
- Mortalité générale* ;
- Travail des enfants ;
- Discipline de l'enfant ;
- Accidents* ;
- Lavage des mains ;
- Iodation du sel.

Le Questionnaire individuel pour les femmes âgées de 15-49 ans vivant dans les ménages comprend les modules suivants:

- Caractéristiques de la femme ;
- Mariage ;
- Mortalité des enfants ;
- Historique des naissances ;
- Désir de la dernière naissance ;
- Santé de la mère et du nouveau-né ;
- Examens post-natals ;
- Symptômes de maladies ;
- Contraception ;
- Besoins non satisfaits ;
- Attitudes vis-à-vis de la violence à l'égard des femmes ;
- VIH/SIDA.

Le Questionnaire pour enfants de moins de cinq comprend les modules suivants:

- Age de l'enfant ;
- Enregistrement des naissances ;
- Développement de l'enfant ;
- Allaitement ;
- Soins des enfants malades ;
- Vaccination ;
- Conditions de circoncision des garçons ;
- Anthropométrie.

Les questionnaires sont basés sur le modèle de l'enquête MICS4[5]. Ils ont été testés au préalable

[4] (*) : Les modules additionnels qui ne sont pas des standards du programme MICS sont : Activité économique des personnes âgées de 15 ans et plus, Maladies chroniques (personnes âgées de 15 ans et plus), Handicap, Mortalité générale, Accidents, Conditions de circoncision des garçons.

[5] Les questionnaires MICS4-types se trouvent dans le site **http://mics.unicef.org**

pendant l'enquête test qui s'est déroulée au mois de Juin 2012 à Alger. Sur la base des résultats de cette enquête, des modifications ont été apportées à la formulation des questionnaires (Annexe F).

Outre l'administration de questionnaires, les équipes de terrain ont analysé le sel utilisé pour la cuisson dans les ménages en vue de déterminer leur teneur en iode, observé l'endroit pour se laver les mains et mesuré le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans. Les détails et résultats de ces mesures figurent dans les sections respectives du rapport.

DÉCOUPAGE CARTOGRAPHIQUE

Pour les besoins du Recensement Général de la Population, toutes les communes (1 541) ont été découpées en districts de recensements. Le district ou grappe est défini comme une portion du territoire de la commune de taille convenable pour qu'un agent recenseur puisse l'enquêter entièrement durant la période du recensement fixée à 15 jours. On distingue deux catégories de districts : le district aggloméré et le district épars.

1. Le district aggloméré est un district se trouvant dans une agglomération. On entend par agglomération, un ensemble d'au moins cent constructions. L'agglomération abritant le siège de la commune est dite « agglomération chef-lieu ». Les autres agglomérations, si elles existent, sont appelées « agglomérations secondaires ».
2. Le district épars est un district appartenant à la zone éparse. Cette dernière constitue le territoire de la commune où l'habitat dispersé est prépondérant. Elle ne renferme pas d'agglomérations. Elle est souvent constituée de petits groupements d'habitats (hameaux et lieux-dits) et des constructions isolées comme elle peut être totalement inhabitée.

A noter qu'à l'issue de chaque recensement, en tenant compte d'un certain nombre de critères, les districts sont classés à l'intérieur des communes selon qu'ils appartiennent à la strate urbaine ou à la strate rurale.

ELABORATION DU PLAN DE SONDAGE

II.3.1 Base de sondage

La base de sondage de la présente enquête est constituée par l'ensemble des ménages ordinaires et collectifs recensés lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat réalisé en 2008. L'Office National des Statistiques dispose de tous les fichiers informatiques et de tous les documents (questionnaires, carnets de visite et cahiers districts) et dossiers cartographiques des communes (cartes d'agglomérations, carte de la zone éparse et croquis districts) produits à l'occasion dudit recensement.

Pour répondre à la nécessité de disposer des informations statistiques en milieu urbain et en zone rurale, il a été procédé au classement de l'ensemble des grappes du territoire selon les strates urbaine et rurale.

II.3.2 Population cible

L'enquête MICS4 a pour objet de fournir des indicateurs sur plusieurs aspects liés particulièrement aux enfants et aux femmes. L'analyse sera axée sur les femmes âgées de 15 à 49 ans et les enfants de 0 à 4 ans révolus.

La taille de l'échantillon doit nous permettre de disposer d'un certain nombre d'indicateurs au niveau national, par Espace de Programmation Territoriale et selon le milieu de résidence (urbain et rural).

Les informations statistiques selon le milieu de résidence sont en effet très recherchés tant par les pouvoirs publics pour les besoins de planification, d'évaluation et de prise de décisions, que par les autres utilisateurs aux fins d'information et de recherches notamment des déterminants et/ou d'analyses prospectives.

II.3.3 Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon de l'enquête MICS4 est calculée en fonction d'une représentativité par Espace de Programmation Territoriale (EPT) tel que identifié par le Schéma National d'Aménagement du Territoire (SNAT), approuvé en 2010 à la faveur de la loi n°10-02 du 16 Rajab 1431 correspondant au 29 juin 2010 et portant approbation du Schéma National d'Aménagement du Territoire.

Le SNAT identifie neuf (09) Espaces de Programmation Territoriale (EPT). Chaque espace, identifié comme un espace clé de la planification territoriale stratégique, regroupe un ensemble de wilayas ayant des sujets communs dans le but d'une meilleure efficacité de l'action de l'Etat, des collectivités locales et des acteurs sociaux et économiques.

Dans ce cadre, l'enquête MICS4 vient à point nommé pour mettre à la disposition des secteurs concernés par le développement humain et social les informations et les indicateurs nécessaires à la mise en place, au suivi et à l'évaluation des politiques sociales au niveau de chaque EPT.

Les (9) Espaces de Programmation Territoriale sont définis comme suit :

Au niveau du Tell :

- L'Espace de Programmation Territoriale« Nord Centre» comporte 10 wilayas : Alger, Blida, Boumerdès, Tipaza, Bouira, Médéa, Tizi-Ouzou, Béjaïa, Chlef et Ain Defla.
- L'Espace de Programmation Territoriale «Nord Est» comporte 8 wilayas : Annaba, Constantine, Skikda, Jijel, Mila, Souk Ahras, El Tarf et Guelma.
- L'Espace de Programmation Territoriale «Nord Ouest» comporte 7 wilayas : Oran, Tlemcen, Mostaganem, Ain Témouchent, Relizane, Sidi Bel Abbés et Mascara.

Au niveau des Hauts Plateaux :

- L'Espace de Programmation Territoriale «Hauts Plateaux Centre» comporte 3 wilayas: Djelfa, Laghouat et M'Sila.
- L'Espace de Programmation Territoriale «Hauts Plateaux Est» comporte 6 wilayas : Sétif, Batna, Khenchela, Bordj Bou Arréridj, Oum El Bouaghi et Tébessa.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Hauts Plateaux Ouest» comporte 5 wilayas: Tiaret, Saïda, Tissemsilt, Naâma et El Bayadh.

Au niveau du Sud :

- L'Espace de Programmation Territoriale «Sud Ouest» comporte 3 wilayas : Béchar, Tindouf et Adrar.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Sud Est » comporte 4 wilayas : Ghardaïa, Biskra, El Oued et Ouargla.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Grand Sud » comporte 2 wilayas : Tamanrasset et Illizi.

L'indicateur clé retenu pour la détermination de la taille de l'échantillon est la **Prévalence des retards de croissance**. Il a été retenu car il concerne les enfants de moins de 5 ans, un groupe central de l'enquête qui n'est pas réducteur ni plus important (11% de la population totale) et dont la valeur, estimée à 11 % en 2006, est parmi les plus faibles prévalences relevées comparativement aux autres indicateurs démographiques ou de santé relatifs aux enfants de moins de 5 ans.

La taille d'échantillon optimale a été déterminée en fonction du degré de précision souhaitée pour les indicateurs qu'on veut estimer et ce à partir du modèle standard préconisé par le projet MICS.

Si on prend :

Groupe cible :	Enfants âgés de 0-4 ans
% du groupe cible dans la population totale:	11 %
Indicateur-clé:	Prévalence des retards de croissance
Prévalence (couverture):	11,3 % (MICS3, 2006)
Deff (effet du plan de sondage):	1,5

Taille moyenne du ménage:	5,9 personnes
Taux de non-réponse attendu:	10%
Domaines d'étude:	7 EPT

Calculée à partir de la formule suivante, la taille de l'échantillon par EPT est de 3 993 ménages.

$$n = \frac{4(r)(1-r).f.(1,1)}{(r \times er)^2 .p.\bar{n}}$$

Où :
n : Taille de l'échantillon ;
4 est un facteur pour atteindre 95% d'intervalle de confiance ;
r : Prévalence prévue pour l'indicateur clé: 11% ;
f : Effet de sondage (1,5) ;
1,1 est le facteur nécessaire pour augmenter la taille de l'échantillon de 10% afin de tenir compte du taux de non réponse ;
er : Marge d'erreur relatif tolérée : 14% ;
p : Proportion de la population cible dans la population totale : 11% ;

$\bar{n}$: Taille moyenne du ménage : 5,9.

Comme nous l'avons signalé ci-dessus, en retenant 7 EPT parmi les 9 identifiés, les trois (03) EPT du Sud étant regroupés en un seul, l'échantillon global serait de (4 000 x 7) soit 28 000 ménages. Il faut noter que si au niveau de chaque EPT l'erreur relative tolérée est fixée à 14%, cette erreur est de l'ordre de 5% seulement au niveau national.

- Le nombre de femmes en âge de procréer, tous états matrimoniaux confondus, à enquêter serait alors de 41 184 femmes ;
- Le nombre d'enfants âgés de 0 à 4 ans à enquêter serait de 15 140 enfants ;
- Le nombre de nourrissons âgés de 12-23 mois qui représentent 3% de la population totale serait de l'ordre de 4 130 nourrissons.

II.3.4 Plan de sondage

Il s'agit d'un sondage stratifié à 2 degrés au sein de chaque Espace de Programmation Territoriale (EPT):

1er degré : Tirage des unités primaires ou districts ;
2ème degré : Tirage des unités secondaires ou ménages.

La méthode de tirage prend en considération dans chaque EPT la répartition des ménages selon les strates urbaine et rurale.

Pour une meilleure représentation géographique tant au niveau des EPT qu'au niveau national et pour une meilleure fiabilité des estimations, le nombre de ménages par grappe a été fixé à 25 ménages (unité secondaire), ce qui porte le nombre de grappes à enquêter à 160 grappes par EPT. Au niveau national, le nombre de grappes échantillon est de 1 120 grappes sur un total de 41 871 grappes/districts constituant l'ensemble du territoire national (Recensement de la Population, 2008).

Selon la strate de résidence, le nombre d'unités primaires a été déterminé par rapport aux ménages et non par rapport aux districts de recensement en respectant leur ventilation (urbain/rural) dans chaque espace de programmation.

La répartition des ménages échantillon selon la strate de résidence (urbaine et rurale) est établie, comme cité précédemment, en respectant leur répartition relative dans chaque espace, objet de l'étude. Le nombre de grappes échantillon nécessaires est alors de 767 grappes dans l'urbain et de 353 dans le rural.

MISE À JOUR DES GRAPPES ÉCHANTILLONS

Compte tenu des changements qui se sont opérés depuis le dernier recensement réalisé en 2008, tous les districts/grappes échantillon ont fait l'objet d'une mise à jour des listes de ménages qui y habitent. La mise à jour des grappes échantillon a été réalisée par les équipes chargées de l'enquête à la veille de leur passage au niveau des ménages. Chaque équipe d'enquête (un contrôleur et trois enquêtrices) a été appelée, avant d'entamer l'enquête, de procéder, avec l'assistance des services de la commune notamment du délégué communal[6], à la mise à jour du district échantillon, objet de l'enquête. Cette mise à jour consiste à dénombrer l'ensemble des logements et des ménages évoluant dans le district échantillon. Pour chaque logement, l'enquêtrice inscrit l'adresse exacte, les noms et prénoms des chefs des ménages qui y habitent et le nombre de personnes constituant chaque ménage. Ceci permet au contrôleur de l'équipe de disposer d'une liste nominative exhaustive et actualisée du district échantillon à la date de son passage.

La liste nominative actualisée du district échantillon ainsi que celle des ménages échantillon est transmise à la Direction de la Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière pour suivi.

ENQUÊTE TEST

L'enquête test constitue une phase essentielle de l'enquête et a pour finalités de (d'):

- Tester l'organisation du travail sur le terrain ;
- Tester la réaction des ménages par rapport aux questions posées ;
- Tester les supports de collecte ;
- Estimer le rendement quotidien moyen ;
- Noter toutes les difficultés auxquelles pourrait être confronté le personnel de terrain pour d'éventuelles mesures correctives en matière d'organisation, de collecte et d'exploitation de l'information.

La formation pour l'enquête test a été conduite entre le 2 et le 10 Juin 2012 et a ciblé trois équipes formées chacune de trois enquêtrices, d'un contrôleur et d'un chauffeur. Cette formation a été encadrée par le personnel technique de la Direction de la Population du Ministère de la Santé avec une contribution de personnes ressources de l'Office National des Statistiques, de la Direction de Prévention du Ministère de la Santé, du UNFPA et de l'UNICEF ainsi que de consultants externes. L'enquête test a été réalisée du 12 au 23 Juin 2012 à Alger et a couvert trois grappes échantillon. Le lieu de résidence a été le seul critère retenu pour le choix de cet échantillon : un district urbain au sein d'une agglomération chef-lieu, un district rural au sein d'une agglomération secondaire et un district en zone éparse. Une évaluation de l'enquête test a été organisée le 24 juin 2012 permettant ainsi l'appréciation par les équipes de terrain et des superviseurs des aspects logistiques et techniques dans la perspective de les renforcer en vue de l'enquête de terrain.

ENQUÊTE DE TERRAIN

La formation pour l'enquête de terrain a été réalisée entre le 6 et le 20 octobre 2012. Elle a ciblé 36 équipes de terrain constituées chacune de trois enquêtrices, d'un contrôleur et d'un chauffeur. Dans chaque équipe, une enquêtrice a été sélectionnée et formée pour assurer le rôle de mesureur sur tous les aspects liés à l'anthropométrie. Contrairement aux exigences du programme global MICS, les équipes de terrain ne comprenaient pas d'éditeurs pour des décisions propres au Ministère de la Santé qui se rapportent à des contraintes logistiques sur le terrain. A l'instar de l'enquête test, la formation a été encadrée par le personnel technique de la Direction de la Population du Ministère de la Santé, de personnes ressources indépendantes, et de personnel technique de l'Office National des Statistiques et du Conseil National Economique et Social. Un expert recruté par le Bureau régional de l'UNICEF a participé à l'encadrement de la formation ainsi qu'à la supervision du terrain pendant la première semaine de l'enquête et pendant les deux dernières semaines de décembre 2012 afin

6. Le délégué communal est un agent de la commune chargé du découpage cartographique de la commune lors d'un Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

d'accompagner les équipes sur le terrain. Des visites de supervision ont également été menées par le point focal de l'enquête MICS au Bureau de l'UNICEF en Algérie. La coordinatrice régionale de la MICS pour l'UNICEF MENA a pris part à la formation des équipes sur le module d'anthropométrie et les a accompagné lors de la conduite de l'enquête pilote.

L'enquête de terrain a effectivement démarré le 21 octobre 2012 et devait être finalisées le 6 Janvier 2013. Elle a cependant été prolongée jusqu'au 31 janvier 2013 pour des raisons objectives liées au fait que les équipes de terrain devaient aussi prendre en charge la mise à jour cartographique de chaque grappe (25 ménages) avant les interviews proprement dites. Chaque mise à jour nécessitait un jour de travail complet ce qui revenait à rajouter une durée de 30 jours de travail environ pour chaque équipe pour assurer l'opération de listing des ménages. Une fois la mise à jour d'un district finalisée, la veille du passage des enquêtrices, celles-ci procédaient à l'enquête de ce district.

Une dizaine de superviseurs nationaux de la direction de Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ont assuré l'opération de supervision sur le terrain pendant toute la période de l'enquête. Chaque superviseur a effectué en moyenne 5 visites de supervision chacune pouvant aller jusqu'à une semaine ou plus. Les équipes de terrain ont ainsi été accompagnées de façon permanente par les superviseurs. Grâce à ce suivi, les erreurs liées à la qualité de l'information recueillie et aux conditions de travail ont immédiatement été corrigées.

Un expert régional et des responsables déployés par l'UNICEF ont accompagné les superviseurs nationaux dans certaines wilayas afin de contrôler la qualité du travail de terrain et de s'assurer que les moyens affectés sont suffisants pour mener à bien l'enquête.

La répartition du personnel enquêteur a été faite en fonction des régions de résidence des enquêtrices. Dans la plupart des cas, ces dernières ont travaillé dans leur Wilaya de résidence ou dans les Wilayas limitrophes.

Un planning de travail a été établi pour chacune des équipes avec les durées de passage, les périodes, les itinéraires ainsi que les communes échantillon à enquêter durant toute la période prévue pour la réalisation de l'enquête.

Les autorités territoriales des communes échantillon (Wali, Directeur de Santé des Wilayas, Responsables des Structures de Santé, Présidents d'Assemblées Populaires Communales et services de sécurité) ont été informés du passage des équipes de terrain et ont été sollicités pour leur prêter aide et assistance. Les responsables locaux, tant au niveau des structures de santé que des collectivités locales, ont porté main forte à la réalisation de l'enquête en assurant la prise en charge des équipes (hébergement, restauration et conditions de travail).

Renseignés par les enquêtrices, les questionnaires ont été contrôlés sur le terrain par les contrôleurs afin de déceler les éventuelles omissions et repris en fin de journée pour la vérification des informations recueillies. Le contrôle de la cohérence des données et la codification de l'identifiant du ménage (Wilaya/Commune/Numéro de la grappe), faite par le contrôleur, est vérifiée au niveau de la Direction de la Population du Ministère de la Santé. Des retours auprès des ménages ont été programmés en cas de nécessité.

Dans l'ensemble les ménages ont été accueillants et coopératifs. Ils ont aidé énormément le personnel d'enquête et leur ont facilité la tâche.

TRAITEMENT DES DONNÉES

La phase d'exploitation de l'enquête MICS4 a été entamée le 4 novembre 2012 soit 15 jours après le lancement de l'opération de collecte sur le terrain. Un atelier de saisie informatique a été mis en place au niveau de l'Institut National de Santé Publique (Alger). Elle a débuté avec le concours d'un expert régional par l'adaptation, l'installation du logiciel CSPro et des programmes de saisie sur l'ensemble des 20 postes destinés à cette opération et la formation des agents de saisie.

Une fois renseignés par les enquêtrices et vérifiés par les contrôleurs et les superviseurs, les questionnaires et supports d'enquête ont été placés dans des pochettes par grappe et récupérés par les superviseurs lors de leur passage.

L'exploitation a nécessité le recrutement de 19 agents de saisie pour une durée de deux mois, prolongée pour une durée supplémentaire de 2 mois avec le maintien de 12 agents de saisie en raison du prolongement de l'enquête de terrain retardée par les opérations de mise à jour cartographique.

Les agents de saisie ont été formés par l'équipe chargée de l'exploitation de l'enquête MICS4 avec le soutien d'une experte régionale. La formation consistait à :

- Initier les agents aux supports de collecte (descriptif des questionnaires et des différents modules y afférents) ;
- Décrire l'organisation du travail et la procédure de saisie ;
- Former les agents sur le masque de saisie avec des applications pratiques sur les postes de saisie.

Récupérées par les superviseurs et/ou transmises par les Directions de la santé des Wilayas, les pochettes contenant les questionnaires des grappes terminées ont été réceptionnées et entreposées dans une salle mise en place à cet effet et supervisée par une cellule d'archivage. Cette dernière vérifiait le contenu de chaque pochette avant de l'acheminer vers l'atelier de saisie pour l'exploitation des questionnaires. Une fois saisis, les questionnaires sont remis par grappe dans les pochettes et récupérées par la cellule chargée de leur archivage.

Le suivi et l'encadrement de la cellule d'archivage et de l'atelier de saisie ont été assurés par les cadres de la Direction de Population.

Les problèmes techniques relatifs à la maintenance du matériel informatique étaient pris en charge dans un premier temps par un technicien informatique de l'Institut National de Santé Publique et ensuite par l'informaticien recruté à cet effet.

D'une manière générale, la saisie des questionnaires s'est déroulée dans de bonnes conditions. L'équipe chargée de l'exploitation de l'enquête était présente durant toute la période de saisie pour prêter assistance aux agents et pour faire face aux éventuels problèmes techniques.

Une fois la saisie achevée, l'opération de la double saisie des questionnaires a été entamée. Alors que la procédure de standardisation du Data Processing de l'enquête MICS4 préconise la double saisie de 100% des questionnaires, des contraintes liées à la durée de la saisie n'a permis de ressaisir que 10% des grappes échantillon soit 280 grappes. Ces dernières ont été tirées aléatoirement de l'échantillon global. Une comparaison a été effectuée dans la double saisie des 280 grappes seulement ce qui a permis de constater qu'il n'y avait pas de différence de saisie.

Cette phase qui s'inscrit dans le cadre de l'épurement des fichiers, a permis de déceler les erreurs de saisie.

Epuration des fichiers

Chaque grappe saisie a fait l'objet d'un contrôle en la soumettant à des programmes conçus tout particulièrement à cet effet. *Le programme de contrôle de structure* a consisté à confronter la structure de chaque grappe saisie (nombre de questionnaires complets et incomplets) aux tableaux récapitulatifs par grappe renseignés par les contrôleurs. Cette procédure a permis de vérifier l'exhaustivité de la saisie des questionnaires renseignés sur le terrain.

Afin de déceler les éventuelles erreurs de cohérence entre les différents modules des trois questionnaires, l*e programme d'édition secondaire* a été déroulé en faisant passer le fichier de grappes par un deuxième programme. Pour la correction de ces erreurs, il était nécessaire de retourner aux questionnaires archivés. Cette étape a nécessité une période de plus de 2 mois.

Une fois cette phase terminée, les données ont été analysées à l'aide du programme *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), Version 21, et la syntaxe-type ainsi que le plan d'exploitation des données mis au point par l'UNICEF ont été utilisés à cette fin.

Redressement

Compte tenu des irrégularités constatées sur la structure par âge et par sexe issue de l'enquête notamment en termes de sous-déclaration des enfants de moins de 5 ans, phénomène constaté dans beaucoup d'enquêtes auprès des ménages, et afin d'augmenter la précision de certains paramètres se rapportant aux enfants et d'avoir des résultats cohérents avec des informations connues par ailleurs, il a été procédé au redressement de la structure par âge et par sexe en se basant sur la structure par âge et par sexe issue des statistiques produites par l'Office National des Statistiques (ONS) à partir du dernier recensement de la population et de ceux de l'état civil, plus exhaustives et fiables. Le redressement a consisté à faire coïncider la structure par âge et par sexe de la population de l'échantillon à celle de la population totale.

La structure par âge et par sexe de la population échantillon est obtenue à partir du fichier des membres du ménage, pondéré par un « coefficient ménage ». La structure de population totale est celle produite par l'ONS au 31 décembre 2012.

Pour chaque âge, différencié par sexe, il est calculé un coefficient de redressement en rapportant les effectifs observés dans l'échantillon aux effectifs fournis par la structure de l'ONS. Dans une situation de concordance parfaite, les coefficients par âge sont tous égaux à 1.

Les coefficients ainsi calculés sont intégrés dans le fichier « membres du ménage » où l'on affecte à chaque membre enquêté, selon le sexe et l'âge, le coefficient approprié. A l'effet d'aboutir à un coefficient unique pour l'ensemble des membres d'un même ménage, il est calculé à partir des différents coefficients affectés aux individus appartenant à un même ménage un seul coefficient qu'on obtient en agrégeant le fichier « membres du ménage » par ménage sur la moyenne des coefficients des membres. Ces coefficients moyens sont ensuite réintroduits dans le fichier « membres du ménage ». Les membres d'un même ménage seront affectés ainsi d'un seul coefficient, le coefficient moyen, grâce à une procédure itérative.

On dresse, à partir de ces coefficients moyens, une nouvelle structure par âge et par sexe. Les effectifs repondérés sont une seconde fois rapportés aux effectifs fournis par la structure issue des statistiques de l'état civil. Les nouveaux coefficients sont aussi affectés une seconde fois aux individus dans le fichier « membres du ménage ». Ils sont ensuite agrégés par ménage qu'on utilise pour recalculer d'autres coefficients. L'opération est répétée autant de fois jusqu'à ce que tous les rapports de l'effectif de la population de référence à celle de l'échantillon tendent vers 1. L'objectif, comme déjà signalé, étant d'arriver à une structure de la population échantillon qui s'identifie à celle calculée par l'ONS.

L'opération a été réalisée à travers une programmation sur *SPSS* établie par l'informaticien recruté dans le cadre du projet MISC4. Le principe du redressement est de procéder par des itérations à faire converger la structure par âge et par sexe de l'enquête vers celle désirée.

Représentativité de l'échantillon et caractéristiques des ménages, des femmes et des enfants enquêtés

REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON

L'enquête à indicateurs multiples (MICS4) a été réalisée auprès d'un échantillon de 1 120 grappes réparties dans les 7 espaces de programmation territoriale. Il a été procédé au tirage de 25 ménages échantillon par grappe ; soit un échantillon global de 28 000 ménages.

Les ménages, les enfants de moins de 5 ans et les femmes de 15 à 49 ans qui appartiennent à ces ménages ont constitué les populations cibles de l'enquête.

Parmi les 28 000 ménages sélectionnés pour l'échantillon, 27 643 ont été présents lors du passage des équipes de l'enquête. Parmi ceux-ci, 27 198 ont été interviewés avec succès donnant lieu à un taux de réponse de l'ordre de 98% (98% en milieu urbain et 99% en milieu rural). Ce taux est quasiment identique quel que soit l'espace territorial.

Tableau HH.1: Résultats des interviews des ménages, femmes de 15-49 ans et d'enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, de femmes de 15-49 ans, d'enfants de moins de 5 ans selon les résultats des interviews, Taux de réponse des ménages, des femmes, et des enfants de moins de 5 ans, Algérie, 2012-2013.

	Milieu de résidence		Espaces de Programmation Territoriale (EPT)							Total
	Urbain	Rural	**EPT 1** Nord Centre	**EPT 2** Nord Est	**EPT 3** Nord Ouest	**EPT 4** Hauts Plateaux Centre	**EPT 5** Hauts Plateaux Est	**EPT 6** Hauts Plateaux Ouest	**EPT 7** Sud	
Ménages Echantillonnés	19150	8850	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	**28000**
Ménages Occupés	18895	8748	3933	3944	3953	3954	3950	3948	3961	**27643**
Ménages Interviewés	18540	8658	3867	3874	3871	3909	3890	3912	3875	**27198**
Taux de réponse des ménages	98,1	99,0	98,3	98,2	97,9	98,9	98,5	99,1	97,8	**98,4**
Femmes Eligibles	27797	13387	5469	5537	5543	6140	5765	6345	6385	**41184**
Femmes Interviewées	26119	12429	4976	5095	5379	5643	5442	6062	5951	**38548**
Taux de réponse des femmes	94,0	92,8	91,0	92,0	97,0	91,9	94,4	95,5	93,2	**93,6**
Taux de réponse global des femmes	92,2	91,9	89,5	90,4	95,0	90,9	93,0	94,7	91,2	**92,1**
Enfants de moins de 5 ans Eligibles	9812	5328	1897	1608	1858	2498	2134	2395	2750	**15140**
Enfants de moins de 5 ans Mères/gardiennes interviewées	9495	5206	1827	1554	1818	2404	2095	2346	2657	**14701**
Taux de réponse des enfants <5 ans	96,8	97,7	96,3	96,6	97,8	96,2	98,2	98,0	96,6	**97,1**
Taux de réponse global pour les enfants <5 ans	**95,0**	**96,7**	**94,7**	**94,9**	**95,8**	**95,1**	**96,7**	**97,1**	**94,5**	**95,5**

Dans les ménages interrogés, 41 184 femmes éligibles, âgées de 15-49 ans, ont été identifiées. Parmi celles-ci, 38 548 ont été interrogées avec succès, soit un taux de réponse de 94% au sein des ménages interrogés (94% en milieu urbain et 93% en milieu rural).

Concernant les enfants de moins de 5 ans, l'enquête a permis de recenser 15 140 enfants dans les ménages interviewés. Les questionnaires ont été renseignés pour 14 701 parmi eux, ce qui correspond à un taux de réponse de 97% (97% en milieu urbain et 98% en milieu rural).

Les taux de réponse globaux calculés pour les entretiens avec les femmes et les mères ou gardiennes des enfants de moins de 5 ans sont respectivement de 92% et de 96% (Tableau HH.1).

Les taux de réponse des ménages et des enfants sont quasiment semblables dans l'ensemble des espaces de programmation territoriale (EPT). Par contre, le taux de réponse des femmes varie entre 92% au niveau de l'EPT « Haut Plateaux Centre », le niveau le plus faible, et 97% dans l'EPT « Nord Ouest », le niveau le plus élevé.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

La distribution pondérée par âge et par sexe de la population est fournie dans le tableau HH.2. La distribution est également utilisée pour produire la pyramide de la population présentée en figure HH.1. Dans les 27 198 ménages interviewés avec succès dans l'enquête, 152 373 individus membres de ménage ont été dénombrés (74 714 hommes et 72 758 femmes).

Tableau HH.2: Répartition selon l'âge par sexe au niveau du ménage.
Pourcentage et fréquence de répartition de la population du ménage par groupe d'âge de cinq ans, groupes d'âge de dépendance, et par populations d'enfants (âgés de 0-17 ans) et d'adultes (âgés de 18 ou plus), par sexe, Algérie, 2012-2013

		Masculin		Féminin		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Groupe d'âges (années)	0-4	8505	11,4	8048	11,1	**16553**	**11,2**
	5-9	6589	8,8	6236	8,6	**12825**	**8,7**
	10-14	5967	8,0	5717	7,9	**11684**	**7,9**
	15-19	6823	9,1	6557	9,0	**13380**	**9,1**
	20-24	7454	10,0	7249	10,0	**14703**	**10,0**
	25-29	7473	10,0	7364	10,1	**14837**	**10,1**
	30-34	6622	8,9	6463	8,9	**13085**	**8,9**
	35-39	5254	7,0	5195	7,1	**10449**	**7,1**
	40-44	4490	6,0	4516	6,2	**9005**	**6,1**
	45-49	3846	5,1	3838	5,3	**7684**	**5,2**
	50-54	3095	4,1	3060	4,2	**6154**	**4,2**
	55-59	2577	3,4	2486	3,4	**5063**	**3,4**
	60-64	1969	2,6	1870	2,6	**3839**	**2,6**
	65-69	1272	1,7	1296	1,8	**2568**	**1,7**
	70-74	1108	1,5	1135	1,6	**2242**	**1,5**
	75-79	812	1,1	840	1,2	**1652**	**1,1**
	80-84	517	0,7	531	0,7	**1047**	**0,7**
	85+	310	0,4	324	0,4	**634**	**0,4**
	Manquant / NSP	31	0,0	33	0,0	**64**	**0,0**
Groupes d'âge de dépendance	0-14 ans	21062	28,2	20001	27,5	**41063**	**27,8**
	15-64 ans	49602	66,4	48598	66,8	**98200**	**66,6**
	65 ans et plus	4018	5,4	4126	5,7	**8144**	**5,5**
	Manquant/NSP	31	0,0	33	0,0	**64**	**0,0**
Populations d'enfants et d'adultes	Enfants de 0-17 ans	25045	33,5	23823	32,7	**48868**	**33,1**
	Adultes de 18 ans ou +	49637	66,4	48902	67,2	**98539**	**66,8**
	Manquant/NSP	31	0,0	33	0,0	**64**	**0,0**
Total		74714	100,0	72758	100,0	**147471**	**100,0**

L'examen de la structure par âge de la population fait ressortir ce qui suit :

- La population algérienne des ménages ordinaires est composée de 51% d'hommes et de 49% de femmes, soit la même répartition que celle observée lors de l'enquête MICS3, réalisée en 2006, et celle du recensement général de la population et de l'habitat de 2008 (51% d'hommes et 49% de femmes) ;

- La population algérienne reste marquée par la jeunesse. La catégorie des 0-4 ans représente la tranche quinquennale la plus dominante avec 11%. La proportion des 0-29 ans représente à elle seule plus de la moitié de la population totale (57%) ;

- Un tiers de la population algérienne sont des enfants de moins de 18 ans;

- La population totale des 15-59 ans, soit d'âge actif, représente 64% de la population totale et celle des personnes âgées de 60 ans et plus en représente 8%.

L'allure de la pyramide des âges à travers l'élargissement de sa base révèle une reprise de la natalité depuis plus de 10 ans qui s'est accentuée durant les 5 dernières années. Ce constat est largement conforté par les données de l'état civil qui enregistrent une augmentation continue des naissances vivantes depuis 2002. En effet, l'effectif des naissances vivantes enregistré à l'état civil est passé de 617 000 naissances vivantes en 2002 à 978 000 en 2012.

Tableau HH.2A : Evolution de la structure de population par groupes d'âges, Algérie, 1977-2012

Groupe d'âge	1977*	1987*	1998*	2002**	2006***	2012****
0-4 ans	18,7	16,6	10,9	8,1	8,5	**11,2**
5-14 ans	29,1	27,5	25,3	22,7	19,7	**16,6**
15-59 ans	46,3	50,2	57,2	61,7	64,2	**64,0**
60 ans et plus	5,8	5,8	6,6	7,5	7,6	**8,2**

Sources: * Recensement **PAPFAM ***MICS 3 ****MICS4

Du tableau comparatif HH.2A on relève ce qui suit :

- Une diminution de la part de la population des moins de 5 ans de plus de la moitié entre 1977 et 2002 en passant respectivement de 19% à 8%. A partir de 2002, le poids relatif de cette catégorie dans la population totale n'a cessé d'augmenter pour atteindre 11% en 2012 ;

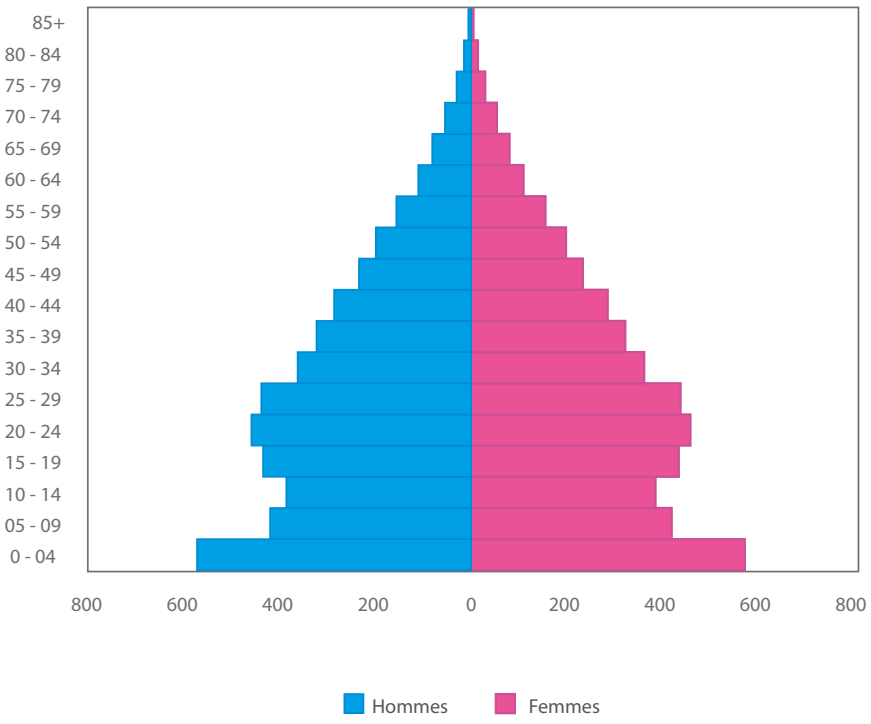
- Une baisse continue du poids relatif de la tranche d'âge des 5-14 ans soit la catégorie d'âge scolaire. Cette dernière est passée de 29% en 1977 à 17% en 2012 soit une réduction de 43% ;

- La population de 15-59 ans connait un accroissement continu durant plus de trois décennies ;

- Une progression constante de la population des 60 ans et plus.

Figure HH.1:

Distribution selon l'âge et le sexe de la population des ménages, Algérie, 2012 - 2013



Les tableaux HH.3 à HH.5 fournissent les informations de base relatives aux ménages, aux femmes enquêtées âgées de 15-49 ans, et aux enfants de moins de 5 ans selon les effectifs pondérés et non pondérés[7] (Voir l'Annexe A pour plus de détails sur la pondération). Les informations sur les caractéristiques des ménages, des femmes et des enfants de moins de 5 ans interrogés dans l'enquête sont essentielles pour l'interprétation des résultats présentés plus loin dans le rapport et peuvent également fournir une indication de la représentativité de l'enquête.

Le tableau HH.3 fournit les renseignements de base sur les ménages. Il contient les données sur le sexe du chef de ménage, l'espace de programmation territoriale auquel appartient le ménage, le milieu de résidence dans lequel il évolue, le niveau d'instruction du chef de ménage et le nombre de personnes dans le ménage. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux qui suivent dans le présent rapport. Les données contenues dans le tableau sont également destinées à montrer le nombre d'observations par grandes catégories d'analyse.

Le total des effectifs pondérés et non pondérés des ménages sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (Voir Annexe A). Le tableau HH.3 montre également les proportions de ménages ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, au moins un enfant de moins de 5 ans, et au moins une femme éligible âgée de 15-49 ans.

Il ressort du tableau que la majorité des ménages sont dirigés par des hommes avec 90% contre 11% par des femmes. La majorité des ménages évolue en milieu urbain (65%) et sont concentrés dans 66% des cas au Nord du pays dont 36% dans l'EPT Nord Centre. Les wilayas des Hauts Plateaux abritent 26% des ménages et les wilayas relevant de l'EPT Sud du pays 9% seulement. Près d'un tiers des chefs de ménages (30%) sont sans instruction. Seuls 6% jouissent d'un niveau d'instruction supérieur. Près des deux tiers (63%) des ménages sont composés de 5 personnes et 16% des ménages comptent 7 personnes et plus.

[7] Les autres tableaux de ce rapport ne sont présentés qu'avec des effectifs pondérés uniquement

Tableau HH.3: Composition du ménage

Pourcentage et fréquence de répartition des ménages selon des caractéristiques sélectionnées, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage pondéré (%)	Nombre de ménages	
			Pondérés	Non pondérés
Sexe du chef de ménage	Masculin	89,5	24346	24383
	Féminin	10,5	2852	2815
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	35,5	9658	3867
	EPT 2 : Nord Est	14,8	4025	3874
	EPT 3 : Nord Ouest	15,3	4173	3871
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	6,4	1740	3909
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	14,0	3795	3890
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	5,1	1397	3912
	EPT 7 : Sud	8,9	2409	3875
Milieu de résidence	Urbain	64,8	17624	18540
	Rural	35,2	9574	8658
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	30,7	8350	10053
	Primaire	22,0	5971	5426
	Moyen	24,1	6567	5694
	Secondaire	15,9	4318	4172
	Supérieur	6,3	1720	1631
	Manquant	1,0	272	222
Ménages constitués d'au moins *n* personnes	1 personne	0,5	147	181
	2	6,9	1882	1897
	3	12,4	3377	2933
	4	17,5	4761	4259
	5	19,1	5194	5029
	6	16,2	4404	4475
	7	11,0	2999	3321
	8	7,1	1944	2171
	9	4,2	1151	1335
	10+	4,9	1338	1597
Ménages ayant au moins	Un enfant de 0-4 ans	44,5	27198	27198
	Un enfant de 0-17 ans	73,0	27198	27198
	Une femme de 15-49 ans	92,8	27198	27198
Taille moyenne des ménages (nombre)		5,4	27198	27198
Total		100,0	27198	27198

Il est à relever également que 45% des ménages ont un enfant de moins de 5 ans, 73% un enfant de moins de 18 ans et 93% une femme âgée de 15-49 ans. La taille moyenne des ménages est estimée à 5,4 personnes.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ENQUÊTÉES ÂGÉES DE 15-49 ANS

Le tableau HH.4 fournit les caractéristiques sociodémographiques de base des enquêtées âgées de 15-49 ans. Le tableau comprend des informations relatives à la répartition des femmes selon l'espace de programmation territoriale, le milieu de résidence, l'âge, l'état matrimonial, l'état de maternité, les naissances au cours des deux dernières années, l'instruction[8] et les quintiles de l'indice de richesse[9].

Il ressort du tableau que 64% des femmes âgées de 15-49 ans résident en milieu urbain et 36% en zone rurale. Leur répartition sur les espaces de programmation territoriale se confond presque parfaitement avec celle des ménages. Selon l'âge, les résultats montrent que plus de la moitié des femmes de 15-49 ans (51%) sont âgées entre 15 et 29 ans.

Selon l'état matrimonial, les résultats montrent qu'à ces âges (15-49 ans), près de la moitié (49%) sont mariées au moment de l'enquête. Le divorce touche 2% de femmes et le veuvage 1%. Parmi celles ayant déjà été mariées, 86% ont déjà mis au monde des enfants et 14% n'ont jamais enfanté. Au cours des deux dernières années précédant l'enquête, 15% des femmes âgées de 15-49 ans, ont eu une naissance vivante.

Selon le niveau d'instruction, les résultats de l'enquête révèlent que 42% des femmes en âge de procréer jouissent d'un niveau secondaire et plus et 14% sont sans instruction.

Concernant le quintile de richesse, la répartition des femmes en âge de procréer est quasiment semblable, 20% dans chaque quintile.

8 . Sauf indication contraire, "instruction", dans le présent rapport, se réfère au niveau d'instruction de l'enquêtée lorsque ledit niveau sert de variable de base.

9 . L'analyse des composantes principales a été faite à l'aide d'informations sur la propriété des biens de consommation, les caractéristiques du logement, l'eau et l'assainissement, et les autres caractéristiques qui sont liées à la richesse du ménage pour attribuer des poids (poids local du facteur) à chacun des patrimoines de ménages. A chaque ménage il a été attribué un score de richesse basé sur ces poids et le patrimoine de ce ménage. La population des ménages de l'enquête a ensuite été classée en fonction du score de richesse du ménage dans lequel elle vit, et a finalement été divisée en 5 parties égales (quintiles) allant de la plus faible (la plus pauvre) à la plus élevée (la plus riche). L'indice de richesse est supposé capturer la richesse à long terme sous-jacente grâce à l'information sur le patrimoine des ménages, et est destiné à produire un classement des ménages sur la base de la richesse, du plus pauvre au plus riche. L'indice de richesse ne donne aucune information sur la pauvreté absolue, les niveaux actuels de revenu ou de dépenses. 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 richesse se trouvent dans Rutstein and Johnson, 2004, Filmer and Pritchett, 2001, et Gwatkin et. Al., 2000.

Tableau HH.4: Caractéristiques de base des femmes
Pourcentage et fréquence de répartition des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage pondéré (%)	Nombre de femmes	
			Pondéré	Non pondéré
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	34,3	13207	4975
	EPT 2 : Nord Est	14,7	5675	5095
	EPT 3 : Nord Ouest	15,3	5901	5379
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	6,6	2542	5643
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	13,9	5368	5442
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	5,6	2144	6062
	EPT 7 : Sud	9,6	3711	5951
Milieu de résidence	Urbain	63,7	24558	26118
	Rural	36,3	13989	12429
Age	15-19	15,9	6133	6385
	20-24	17,6	6781	6902
	25-29	17,9	6891	6637
	30-34	15,7	6050	5786
	35-39	12,6	4865	4911
	40-44	11,0	4231	4360
	45-49	9,3	3597	3566
Situation matrimoniale	Actuellement mariée	49,1	18935	18907
	Veuve	1,1	411	429
	Divorcée	2,4	910	945
	Séparée	0,1	48	57
	Célibataire	47,3	18241	18205
	Manquant	0,0	4	4
Etat de maternité	A déjà enfanté	86,3	17532	17621
	N'a jamais enfanté	13,7	2773	2721
Naissances au cours des deux dernières années	A eu une naissance au cours des deux dernières années	15,3	5886	5972
	N'a pas eu de naissance au cours des deux dernières années	37,4	14419	14370
	Non concernée	47,3	18241	18205
Niveau d'instruction	Sans instruction	14,4	5557	6572
	Primaire	14,6	5640	5625
	Moyen	28,8	11110	10571
	Secondaire	26,4	10173	10035
	Supérieur	15,7	6066	5742
	Manquant	0,0	1	2
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	19,8	7615	8096
	Le Second	19,6	7537	6996
	Le Moyen	20,0	7726	7879
	Le quatrième	20,2	7798	8065
	Le plus riche	20,4	7871	7511
Total		100,0	38547	38547

III.4 CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS ENQUÊTÉS ÂGÉS DE MOINS DE 5 ANS

Le tableau HH.5 fournit les caractéristiques sociodémographiques de base des enfants âgés de moins de 5 ans des ménages enquêtés. Les résultats du tableau HH.5 montrent que 51% sont de

sexe masculin et 49% de sexe féminin ; 62% parmi eux résident en milieu urbain et 39% en milieu rural. Selon les EPT, la part des enfants de moins de 5 ans dans chaque EPT se confond avec celle des femmes et des ménages sauf pour les EPT « Nord Est » et « Sud » où l'on enregistre des écarts. Dans l'EPT « Nord Est », le poids des femmes représente 15% contre 12% de celui des enfants de moins de cinq ans ; quant à l'EPT « Sud », on enregistre respectivement les proportions de 11% d'enfants de moins de 5 ans, de 10% de femmes âgées de 15 à 49 ans et de 9% de ménages. Ces différences sont expliquées par les niveaux différentiels en termes de fécondité (Voir chapitre XIII sur la Santé reproductive).

Tableau HH.5: Caractéristiques des enfants de moins de 5 ans

Pourcentage et fréquence de répartition des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques sélectionnées, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage pondéré (%)	Nombre des enfants de moins de 5 ans	
			Pondéré	Non pondéré
Sexe	Masculin	51,4	7553	7609
	Féminin	48,6	7148	7092
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	34,3	5044	1827
	EPT 2 : Nord Est	11,7	1719	1554
	EPT 3 : Nord Ouest	14,4	2122	1818
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	7,6	1114	2404
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	14,8	2177	2095
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	5,8	847	2346
	EPT 7 : Sud	11,4	1677	2657
Milieu de résidence	Urbain	61,5	9040	9495
	Rural	38,5	5661	5206
Age	0-5 mois	11,7	1715	1624
	6-11 mois	11,1	1627	1566
	12-23 mois	20,9	3068	2832
	24-35 mois	19,6	2888	3117
	36-47 mois	18,8	2758	2835
	48-59 mois	18,0	2646	2727
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	18,2	2678	3305
	Primaire	17,6	2590	2600
	Moyen	30,8	4525	4267
	Secondaire	23,4	3436	3211
	Supérieur	10,0	1473	1317
	Manquant	0,0	0	1
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	22,0	3228	3472
	Le Second	21,8	3210	3010
	Le Moyen	19,7	2900	3038
	Le quatrième	19,2	2827	2852
	Le plus riche	17,3	2536	2329
Total		100,0	14701	14701

*** Instruction de la mère dans ce tableau et dans tous ceux qui suivent fait référence au niveau atteint par la mère/gardienne de l'enfant de moins de 5 ans**

Par âge, les enfants de moins de 6 mois représentent 12% de l'ensemble des enfants âgés de moins de 5 ans et ceux âgés de 6 à 11 mois en représentent 11% ; au total, 23% sont âgés de moins d'un an. Ceux âgés entre 12 et 23 mois, soit d'un an révolu, représentent 21% du total des enfants de moins de 5 ans. Les autres tranches d'âges (2 ans, 3 ans et 4 ans) représentent chacune entre 18% et 20%.

Selon les quintiles de richesse, contrairement à celle des femmes, la répartition des enfants montre que 22% d'entre eux vivent dans les ménages les plus pauvres contre 17% qui évoluent dans les ménages les plus riches.

Mortalité des enfants

MORTALITÉ DES ENFANTS

L'un des objectifs clés du Millénaire pour le Développement (OMD) est la réduction de la mortalité infantile et celle des enfants de moins de cinq ans. Le quatrième OMD, plus précisément, appelle les Etats à réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Objectifs du Millénaire pour le Développement

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Cible 4.A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Les données collectées au cours de l'enquête MICS4 2012-2013 ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, de la mortalité post-néonatale, de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile. Ces résultats permettent de mesurer les progrès enregistrés vers la réalisation des objectifs du millénaire et seront très utiles pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques de population et des programmes de santé notamment de prévention. Les différents taux de mortalité abordés dans ce chapitre sont exprimés par catégories d'âge et sont définis comme suit :

- **Taux de Mortalité Néonatale (NN) :** mesure la probabilité de décéder durant le premier mois de vie avant d'atteindre le 28ème jour ;
- **Taux de Mortalité post-néonatale (PNN) :** mesure la probabilité de décéder entre le 28ème jour et le 1eranniversaire (12 mois).
- **Taux de Mortalité Infantile (1q0) :** mesure la probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire ;
- **Taux de Mortalité juvénile (4q1) :** mesure la probabilité de décéder entre les âges exacts de un an et de cinq ans ;
- **Taux de Mortalité des enfants de moins de cinq ans (infanto-juvénile) (5q0) :** mesure la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Les taux de mortalité ci-dessus se confondent avec les quotients et expriment la probabilité de décéder pour 1000 naissances vivantes, sauf pour la mortalité juvénile qui exprime la probabilité de décéder pour 1000 enfants ayant atteint leur premier anniversaire. Chacun de ces taux est calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête.

Les données ayant permis d'estimer ces différents taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans aux différents âges sont recueillies dans le tableau se rapportant à l'historique des naissances des femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans introduit dans le module relatif à la mortalité des enfants dans le questionnaire «Femmes». Dans la procédure de collecte, il est demandé à toutes les femmes non célibataires en âge de procréer (15-49 ans) si elles ont déjà eu une naissance vivante. Pour toutes celles ayant déjà enfanté, il leur est demandé de donner le nombre de filles et de fils qui vivent avec elles, le nombre de filles et de fils qui vivent ailleurs, et le nombre de celles et de ceux qui sont décédés. Par la suite, et pour chacune des naissances vivantes, en commençant par la première et en respectant l'ordre chronologique, il est demandé à la mère si la naissance en question est gémellaire (simple ou multiple), ainsi que des informations détaillées sur le sexe (fille ou garçon), le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge à son dernier anniversaire et sa résidence actuelle (si l'enfant est vivant). Pour les enfants décédés, il est demandé de préciser l'âge au décès (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

Le Tableau CM.1 présente les différents taux pour trois périodes quinquennales à savoir 1998-2002, 2003-2007 et 2008-2012. Pour la période des cinq dernières années avant l'enquête MICS4 (2008-

2012), le taux de mortalité infantile est estimé à 21 décès pour 1000 naissances vivantes ; le taux de mortalité juvénile s'établit, quant à lui, à 3 décès pour 1000 enfants ayant atteint leur premier anniversaire. En somme, le risque de décéder entre la naissance et le 5ème anniversaire est estimé à 24 décès pour 1000 naissances vivantes.

Quant aux composantes de la mortalité infantile, la mortalité néonatale se situe à 16 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité post-néonatale à 6 décès pour 1000 naissances vivantes.

Globalement, il est à remarquer que la majorité des décès de moins de cinq ans surviennent la première année de vie (89%). Parmi ces derniers, près des trois quarts surviennent le premier mois de vie (73%).

Tableau CM.1: Mortalité des enfants

Taux de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, mortalité des enfants et mortalité des enfants de moins de 5 ans, selon des périodes de cinq ans précédant l'enquête, Algérie, 2012-2013

	Taux de mortalité néonatale[1]	Taux de mortalité post-néonatale[2]	Taux de mortalité infantile[3]	Taux de mortalité juvénile[4]	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans[5]
Années précédant l'enquête					
2012-2008 (0-4)	15,7	5,7	21,4	2,8	24,1
2007-2003 (5-9)	17,9	8,7	26,6	3,8	30,3
2002-1998 (10-14)	17,3	12,6	29,9	4,4	34,2

[1] Indicateur MICS 1.3

[2] Indicateur MICS 1.4

[3] Indicateur MICS 1.2; Indicateur OMD 4.2

[4] Indicateur MICS 1.5

[5] Indicateur MICS 1.1; Indicateur OMD 4.1

Note: La mortalité post-néonatale est calculée comme la différence entre la mortalité infantile et la mortalité néonatale.

Le tableau montre également une réduction sensible de la mortalité tant chez les enfants de moins d'un an que chez les moins de cinq ans durant les 15 dernières années précédant l'enquête. Au cours de cette période, entre 1998-2002 et 2008-2012, le taux de mortalité infantile est passé respectivement de 30 décès pour 1000 naissances vivantes à 21‰ et le taux de mortalité infanto juvénile de 34‰ à 24‰. La mortalité néonatale, par contre, a très peu progressé entre ces deux périodes avec 17 décès pour 1000 naissances vivantes en 1998-2002 et 16‰ en 2008-2012 soit une réduction de moins de 2 points en l'espace de 15 ans. La baisse sensible est constatée dans la mortalité post néonatale avec une réduction de près de 7 points au cours de la même période.

Le niveau de mortalité des enfants varie sensiblement selon certaines caractéristiques socio-économiques, démographiques et géographiques des enfants décédés (tableau CM.2 et CM.3). Les risques de décéder chez les enfants varient du simple au double au niveau des espaces de programmation territoriale. Les écarts sont accentués autant pour la mortalité infantile que pour la mortalité

juvénile. Ainsi, le risque de décéder avant d'atteindre l'âge d'un an passe de 14‰ chez les enfants évoluant dans l'EPT Nord Centre à 32‰ parmi ceux qui habitent dans l'EPT Sud. Quant au risque de décéder avant d'atteindre l'âge de 5 ans, il passe respectivement de 16‰ à 35‰ au niveau des EPTs précités. En outre, il est à relever que la mortalité post-néonatale des enfants des EPT du Sud et des Hauts Plateaux Centre est plus de quatre fois supérieure à celle des enfants de l'EPT Nord Centre. Elle est près de deux fois supérieure à la moyenne nationale. En ce qui concerne la mortalité néonatale, les niveaux les plus élevés (de l'ordre de 20-21‰) sont constatés dans les EPT du Sud du pays, des Hauts Plateau Est et des wilayas relevant de l'EPT Nord Ouest.

Selon le milieu de résidence, les résultats de l'enquête montrent que la mortalité infantile est relativement plus faible en milieu urbain (19‰) qu'en milieu rural (25‰).

Tableau CM.2: Mortalité des enfants selon les caractéristiques socioéconomiques

Taux de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, mortalité des enfants et mortalité des enfants des moins de 5 ans, durant les cinq années précédant l'enquête, Algérie, 2012-2013

	Taux de mortalité néonatale[1]	Taux de mortalité post-néonatale[2]	Taux de mortalité infantile[3]	Taux de mortalité juvenile[4]	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans[5]
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)					
EPT 1 : Nord Centre	12,0	2,0	14,0	1,7	15,7
EPT 2 : Nord Est	11,1	5,6	16,7	1,9	18,6
EPT 3 : Nord Ouest	19,8	7,8	27,6	4,7	32,2
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	16,9	9,3	26,2	4,3	30,4
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	20,3	5,8	25,5	3,1	28,6
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	12,2	7,7	19,9	3,6	23,5
EPT 7 : Sud	20,6	11,5	32,1	2,5	34,5
Milieu de résidence					
Urbain	13,3	5,5	18,8	2,9	21,7
Rural	19,2	6,0	25,3	2,5	27,7
Instruction de la mère					
Sans instruction	17,4	8,2	25,6	4,4	29,9
Primaire	14,8	8,0	22,8	1,7	24,5
Moyen	15,2	4,8	20,0	2,8	22,7
Secondaire et plus	15,5	3,8	19,3	2,3	21,6
Quintiles de l'indice de richesse					
Le plus pauvre	23,5	7,8	31,3	3,7	34,9
Le Second	13,6	4,1	17,7	3,8	21,4
Le Moyen	9,6	8,6	18,2	2,6	20,7
Le quatrième	16,6	3,7	20,3	0,5	20,8
Le plus riche	13,9	3,6	17,5	3,1	20,5
Total	15,7	5,7	21,4	2,8	24,1

[1] Indicateur MICS 1.3
[2] Indicateur MICS 1.4
[3] Indicateur MICS 1.2; Indicateur OMD 4.2
[4] Indicateur MICS 1.5
[5] Indicateur MICS 1.1; Indicateur OMD 4.1
Note: La mortalité post-néonatale est calculée comme la différence entre la mortalité infantile et la mortalité néonatale.

Selon le niveau d'instruction de la mère, les résultats de l'enquête révèlent que plus le niveau d'instruction de la mère est élevé plus la mortalité tant chez les moins d'un an que chez les enfants de moins de 5 ans est basse. Le risque de décéder chez les enfants de moins d'un an passe de 26 décès pour 1000 naissances vivantes issues de mères non instruites à 19 décès pour 1000 naissances vivantes issues de mères jouissant d'un niveau secondaire et plus. Il faut cependant noter que l'écart est de moins de 2 points entre le risque de décès néonataux chez les mamans non instruites et celles de niveau d'instruction secondaire et plus.

Le risque de décès chez les enfants de moins d'un an est près de deux fois plus élevé parmi les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (31‰) que chez ceux vivant dans les ménages les plus riches (18‰). Concernant la mortalité infanto-juvénile, le risque de décès varie entre 35‰ et 21‰ respectivement chez les enfants appartenant au 1er et au 5èmequintile.

Tableau CM.3: Mortalité des enfants selon les caractéristiques démographiques

Taux de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, mortalité des enfants et mortalité des enfants des moins de 5 ans, durant les cinq années précédant l'enquête, Algérie, 2012-2013

	Taux de mortalité néonatale[1]	Taux de mortalité post-néonatale[2]	Taux de mortalité infantile[3]	Taux de mortalité juvenile[4]	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans[5]
Sexe de l'enfant					
Masculin	17,1	5,9	23,0	2,4	25,3
Féminin	14,2	5,5	19,7	3,1	22,7
Rang des naissances					
1	17,3	5,1	22,5	2,5	24,9
2-3	13,6	3,9	17,5	3,4	20,8
4-6	17,3	9,9	27,2	1,4	28,6
7+	18,7	9,0	27,7	5,7	33,2
Intervalle des naissances*					
< 2 ans	19,4	6,4	25,8	2,9	28,7
2 ans	11,0	9,0	20,0	3,0	23,0
3 ans	9,6	5,3	14,9	6,5	21,2
4+ ans	13,2	5,3	18,5	2,2	20,7
Total	15,7	5,7	21,4	2,8	24,1

[1] Indicateur MICS 1.3

[2] Indicateur MICS 1.4

[3] Indicateur MICS 1.2; Indicateur OMD 4.2

[4] Indicateur MICS 1.5

[5] Indicateur MICS 1.1; Indicateur OMD 4.1

*** les naissances de premier rang sont exclues**

Note: La mortalité post-néonatale est calculée comme la différence entre la mortalité infantile et la mortalité néonatale.

La mortalité infantile est relativement un peu plus élevée chez les garçons avec 23 décès pour 1000 naissances vivantes contre 20 pour 1000 chez les filles. Il faut noter que l'écart observé dans la mortalité infantile concerne particulièrement la mortalité néonatale, le risque de décès au cours de la période post néonatale est quasiment le même. Au cours de la période juvénile, entre 1 et 4 ans, le risque est relativement plus important chez les filles que chez les garçons.

Selon le rang de naissance qui indique à la fois l'expérience de la grossesse et de l'accouchement des mères mais également le nombre d'enfants que la mère a eu quel que soit leur état de survie au moment du décès de l'enfant, les informations recueillies montrent que la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dans ses différentes composantes est plus importante au-delà du 3ème enfant. Il faut remarquer que le risque de décès chez les primipares (enfant de rang 1) est relativement élevé. Les niveaux les plus bas sont observés chez les enfants de rang 2 et 3 avec respectivement 14 décès pour 1000 naissances vivantes pour la mortalité néonatale, 4 pour la mortalité post néonatale, 18 pour la mortalité infantile et 21 pour la mortalité infanto-juvénile.

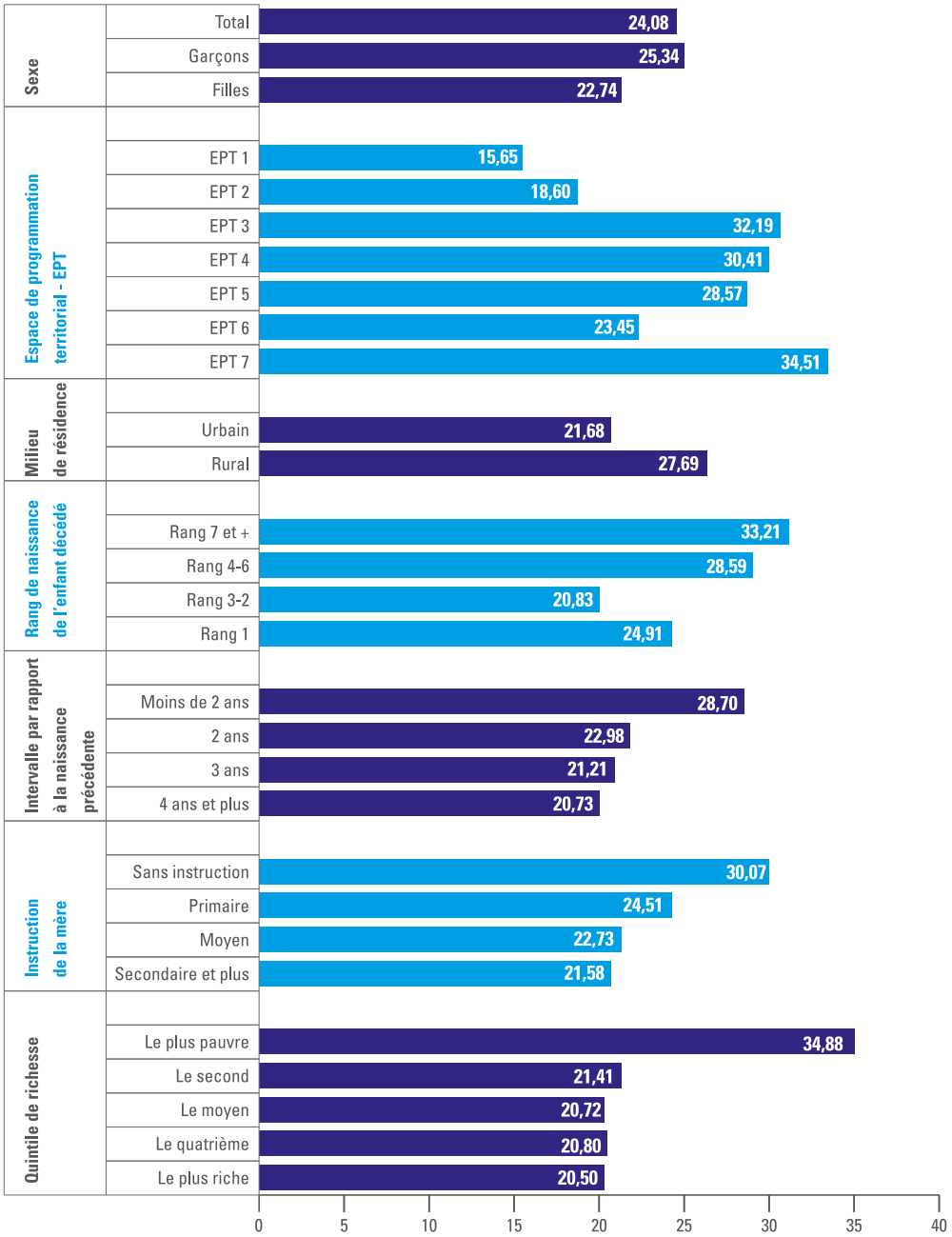
Si l'on tient compte des intervalles entre naissances notamment de l'enfant décédé par rapport à la naissance vivante qui l'a précédé, on constate que les taux de mortalité les plus élevés sont enregistrés chez les enfants dont la naissance est survenue en moins de deux ans d'intervalle. En effet, de nombreuses études ont montré que les accouchements rapprochés engendrent une fatigue accrue chez la mère et exposent les enfants à des risques élevés de décès.

L'intervalle idéal se situe à 3 ans pour la mortalité infantile est ses composantes et à 4 ans et plus pour la mortalité juvénile.

Les écarts enregistrés en matière de taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques de base sélectionnées sont présentés dans la figure CM.1.

Figure CM.1:

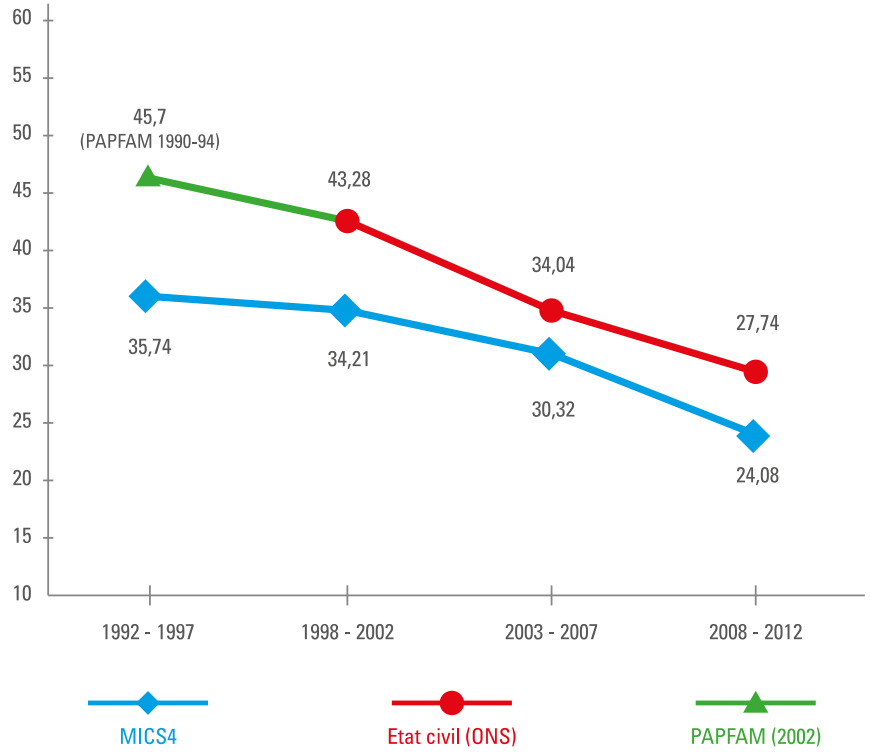
Mortalité des enfants de moins de 5 ans selon les caractéristiques géographiques et socio-économiques, Algérie, 2012-2013



La Figure CM.2 reprend la série des estimations des taux de mortalité infanto-juvénile issues de l'enquête, basées sur les réponses des femmes des différents groupes d'âge, et en se référant à divers moments donnés, dénotant ainsi la tendance de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Les estimations que l'enquête MICS4 a permis de fournir révèlent une baisse continue de la mortalité au cours des 20 dernières années. Le risque de décès avant d'atteindre l'âge de 5 ans est passé de 36 décès pour 1000 naissances vivantes au cours de la période 1992-1997 à 24 pour 1000 au cours de la période 2008-2012 (soit au cours des 5 dernières années précédant l'enquête). Cette estimation (24‰) est d'environ 13% plus basse que celle issue des données de l'état civil qui s'élève à 28‰ (estimée à partir des données de l'état civil publiées dans « Rétrospective statistiques, 1970 à 2011 », de l'Office National des Statistiques).

Figure CM.2 :

Tendance de la mortalité infanto juvénile selon différentes sources, Algérie, 2012-2013



Par ailleurs, il est à noter que la tendance de la mortalité infanto-juvénile relevée par les résultats de l'enquête MICS4 au cours des 20 dernières années précédant l'enquête est largement en accord avec celle estimée pour la même période à partir des données de l'état civil. La tendance de la mortalité est nettement en baisse. Cependant les niveaux de mortalité estimés à partir des résultats de MICS4 sont nettement inférieurs à ceux estimés à partir des données de l'état civil. Les écarts sont d'autant plus importants que l'on remonte dans le temps. En effet, si la différence ne dépasse pas les 4 points au cours des deux dernières périodes précédant l'enquête, 2008-2012 et 2003-2007, elle atteint près de 10 points au cours de la période 1998-2002. Mais cela peut être expliqué par la limite que présente les informations découlant de l'historique des naissances auprès des seules femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête. En effet, les informations collectées ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées.

A titre d'illustration, aucune information n'est disponible sur les naissances issues des femmes âgées de 40 à 49 ans au cours de la période 1998-2002 c'est-à-dire 10-14 ans avant l'enquête. Les femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient 5-39 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles âgées de 40-49 ans à cette période d'estimation sont âgées de 50–59 ans au moment de l'enquête et ne sont de ce fait plus éligibles. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues de femmes de 40-49 ans, et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un important biais sur l'estimation de la mortalité des enfants pour la période étudiée.

Nutrition

NUTRITION

En Algérie, il existe un programme national de lutte contre les carences nutritionnelles qui vise l'élimination de la malnutrition aiguë, la réduction de la malnutrition chronique, l'éradication du rachitisme, l'éradication du goitre endémique et la réduction des anémies carentielles. Ce programme couvre entre autres la malnutrition protéino-énergétique, la malnutrition en micronutriments, la carence martiale chez la femme enceinte et allaitante, la carence iodée et l'allaitement maternel.

Objectifs du Millénaire pour le Développement

Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim

CIBLE 1.C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

ETAT NUTRITIONNEL

L'état nutritionnel des enfants reflète leur état de santé général. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture adéquate, ils ne sont pas exposés de façon répétitive à la maladie, 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 des décès d'enfants dans le monde entier. Les enfants sous-alimentés sont plus susceptibles de mourir de maladies infantiles courantes, et ceux qui survivent ont des maladies récurrentes et un retard de croissance. Trois-quarts des enfants qui meurent de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris - ne montrant aucun signe extérieur de leur vulnérabilité. L'Objectif de Développement du Millénaire est de réduire de moitié la proportion de personnes qui souffrent 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 des enfants.

Dans une population bien nourrie, il y a une distribution de référence de la taille et du poids des enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation dans une population peut être mesurée en comparant les enfants à la population de référence. La population de référence utilisée dans le présent rapport est basée sur les normes de croissance de l'OMS[10]. Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel peut être exprimé en unités d'écart type (écart réduit ou z-scores) 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 *modérée ou sévère*, tandis que ceux dont le poids-pour-âge est plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme ayant 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 sont classés comme accusant *un retard de croissance modéré ou sévère*. Ceux dont la taille-pour-âge est de plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont classés comme ayant *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.

Enfin, 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 sévèrement 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 dans la disponibilité de la nourriture ou à la prévalence de la maladie.

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

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 recommandé par l'UNICEF (http://mics.unicef.org). Les résultats de cette section sont basés sur les résultats de ces mesures.

Le tableau NU.1 montre les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories sur la base des mesures anthropométriques qui ont été prises au cours des travaux sur le terrain. En outre, le tableau comprend le pourcentage d'enfants en surcharge pondérale, qui prend en compte les enfants dont le poids-pour-taille est supérieur à 2 écarts-types de la médiane de la population de référence, et la moyenne de l'écart réduit pour les trois indicateurs anthropométriques.

Tableau NU.1: Etat nutritionnel des enfants

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques : poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, Algérie, 2012-2013

		Poids- pour-âge				Taille-pour-âge				Poids-pour-taille				
		pourcentage inférieur à -2 sd [1]	pourcentage inférieur à-3 sd [2]	Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à -2 sd [3]	pourcentage inférieur à -3 sd [4]	Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à -2 sd [5]	pourcentage inférieur à -3 sd [6]	pourcentage supérieur à +2 sd	Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Sexe	Masculin	3,1	0,7	0,1	7093	12,6	4,6	-0,5	7017	4,4	1,7	12,8	0,6	6976
	Féminin	3,0	0,8	0,2	6766	10,7	3,5	-0,4	6719	3,8	1,1	11,9	0,5	6692
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	1,8	0,5	0,3	4855	7,2	2,0	-0,2	4827	2,6	0,8	12,3	0,7	4801
	EPT 2 : Nord Est	2,8	0,5	0,1	1562	12,6	5,3	-0,3	1543	6,4	2,1	13,5	0,5	1535
	EPT 3 : Nord Ouest	3,6	0,9	0,1	1991	19,2	7,0	-0,7	1952	4,1	1,4	17,6	0,7	1938
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	3,7	0,8	0,0	1028	15,4	5,3	-0,5	1021	4,9	1,7	11,1	0,4	1019
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	3,6	1,1	0,1	2010	10,6	4,1	-0,5	1997	3,9	1,1	12,3	0,6	1988
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	3,9	1,0	-0,1	807	15,6	5,6	-0,7	802	4,6	1,7	10,3	0,4	800
	EPT 7 : Sud	4,9	1,1	-0,1	1608	11,8	3,8	-0,4	1593	5,9	2,5	6,9	0,1	1588
Milieu de résidence	Urbain	2,8	0,7	0,2	8541	11,3	3,9	-0,4	8471	4,0	1,4	13,0	0,6	8430
	Rural	3,4	1,0	0,1	5319	12,3	4,3	-0,5	5265	4,3	1,3	11,4	0,5	5239
Age en mois	0-5	7,1	2,3	0,0	1585	10,1	4,5	0,0	1552	12,6	4,9	12,3	0,1	1520
	6-11	2,9	0,9	0,4	1554	8,2	3,0	0,1	1533	4,8	1,7	15,3	0,6	1537
	12-23	1,7	0,5	0,4	2932	13,7	5,3	-0,4	2904	2,9	0,9	17,8	0,8	2895
	24-35	2,9	0,4	0,2	2755	13,6	4,5	-0,5	2726	3,1	1,1	11,3	0,6	2718
	36-47	2,4	0,7	0,0	2586	11,9	4,0	-0,6	2574	2,8	0,6	8,9	0,5	2565
	48-59	3,0	0,6	-0,1	2448	10,1	2,5	-0,7	2446	2,3	0,7	9,0	0,4	2432
Niveau d'instruction de la mère *	Sans instruction	3,6	0,5	0,0	2533	14,2	4,9	-0,6	2513	4,7	1,4	11,3	0,4	2508
	Primaire	3,0	1,2	0,1	2424	12,0	4,3	-0,5	2395	3,9	1,2	12,4	0,6	2375
	Moyen	3,2	0,9	0,2	4298	11,4	3,7	-0,4	4259	4,0	1,4	12,4	0,6	4240
	Secondaire	2,7	0,7	0,2	3238	9,9	3,5	-0,3	3212	3,9	1,4	12,5	0,6	3193
	Supérieur	2,3	0,4	0,3	1367	11,5	4,3	-0,2	1356	4,4	1,5	13,8	0,6	1352
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	3,9	1,3	0,0	3023	12,6	3,9	-0,6	2985	5,0	1,8	11,5	0,5	2976
	Le Second	3,2	0,8	0,1	3052	12,1	4,5	-0,4	3023	3,3	1,0	11,4	0,5	2999
	Le Moyen	2,9	0,9	0,2	2754	11,0	4,1	-0,4	2738	3,9	1,5	11,5	0,5	2720
	Le quatrième	2,8	0,4	0,2	2647	11,7	4,0	-0,3	2634	4,5	1,4	14,8	0,6	2624
	Le plus riche	2,3	0,5	0,3	2383	10,6	3,6	-0,2	2357	3,8	1,0	13,1	0,6	2350
Total		3,0	0,8	0,2	13860	11,7	4,0	-0,4	13736	4,1	1,4	12,4	0,5	13668

[1] Indicateur MICS 2.1a et Indicateur OMD 1.8
[2] Indicateur MICS 2.1b
[3] Indicateur MICS 2.2a, [4] Indicateur MICS 2.2b
[5] Indicateur MICS 2.3a, [6] Indicateur MICS 2.3b
***: Un cas «manquant» supprimé**

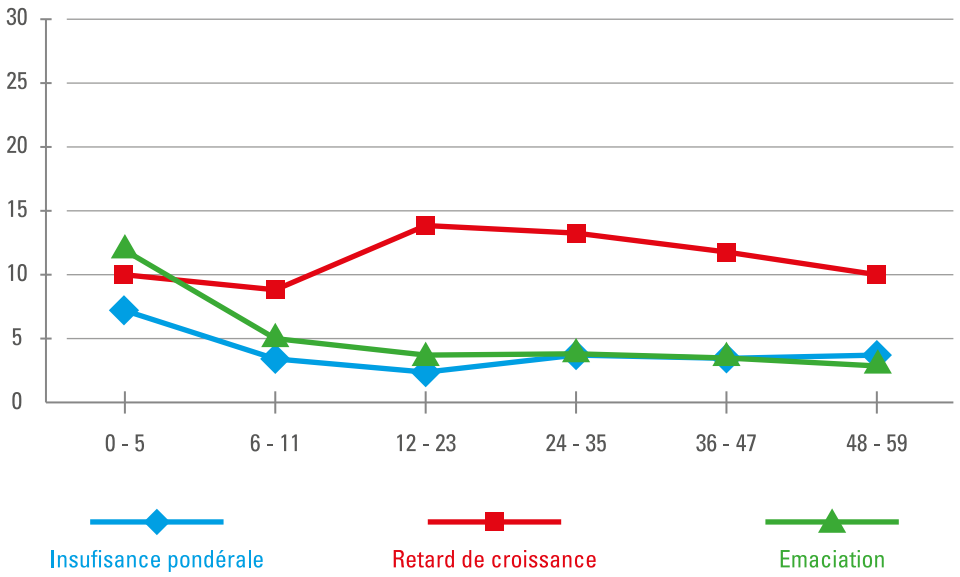
Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'a pas été obtenue et les enfants dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible sont exclus du tableau NU.1. Les enfants sont exclus d'un ou de plusieurs des indicateurs anthropométriques lorsque leurs poids et tailles n'ont pas été mesurés, selon le cas. Par exemple, si un 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.6 et DQ.7 (Annexe D).

Dans l'ensemble, 95% d'enfants de moins de cinq ans ont eu leur poids et taille mesurés, sur le total des 14 701 enfants enquêtés. Pour les dates de naissance des enfants (mois de naissance), le pourcentage d'oublis ou de manque d'informations concernant cette variable est de 0,2%. Concernant la variable «poids de l'enfant», les informations manquantes ou incomplètes concernent 6% des enfants de moins de cinq ans. Ce taux est de 6% concernant la taille (Tableau DQ.6). Le tableau DQ.7 montre qu'en raison des dates de naissance incomplètes, des mesures invraisemblables et des poids et/ou des tailles manquantes, 6% des enfants ont été exclus des calculs de l'indicateur poids-pour-âge, alors que les taux sont de 7% pour l'indicateur taille-pour-âge, et de 7% pour l'indicateur du poids-pour-taille.

Sur la base des nouvelles normes de croissance de l'OMS, près d'un enfant sur trente âgé de moins de cinq ans en Algérie a une insuffisance pondérale modérée ou sévère (3%) et 1% sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère (tableau NU.1). Près d'un enfant sur neuf (12%) des enfants de moins de cinq ans accusent un retard de croissance modéré ou sévère, ou sont trop petits pour leur âge, et 4% sont modérément ou sévèrement émaciés, ou trop maigres pour leur taille. La surcharge pondérale concerne 12% des enfants de moins de cinq ans.

Figure NU.1 :

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une forme modérée ou sévère d'insuffisance pondérale, de retard de croissance ou d'émaciation, Algérie, 2012-2013



Il existe des variations dans les indicateurs anthropométriques selon les caractéristiques sociodémographiques. Les garçons semblent être légèrement plus susceptibles que les filles d'accuser un retard de croissance modéré ou sévère (13% pour les garçons et 11% pour les filles). Selon l'âge, ce sont les enfants de moins de 6 mois qui enregistrent un taux plus élevé d'insuffisance pondérale (7%). Chez les enfants âgés de 12-23 mois et de 24-35 mois, on a noté un retard de croissance plus marqué par rapport aux enfants qui sont plus jeunes et plus âgés avec 14%. La prévalence de l'émaciation est importante chez les enfants âgés de moins de 6 mois (13%) (Figure NU.1). La surcharge pondérale est quant à elle plus fréquente chez les enfants âgés de 12-23 mois (18%).

Peu de disparités sont observées selon le milieu de résidence pour l'ensemble des indicateurs anthropométriques. C'est le cas également du niveau d'instruction de la mère où l'on n'observe pas de disparités importantes entre les différents niveaux.

C'est l'espace territorial du Sud qui présente l'insuffisance pondérale la plus élevée avec 5% comparé au taux le plus bas dans le Nord Centre avec 2%. Concernant le retard de croissance, c'est le Nord Ouest qui accuse le taux le plus élevé avec 19%, suivi des Hauts Plateaux Ouest avec 16% et des Hauts Plateaux Centre avec 15%, contre 7% dans l'espace territorial du Nord Centre. Concernant l'émaciation, c'est le Nord Est qui enregistre le taux le plus élevé avec 6% contre 3% dans le Nord Centre. Pour ce qui est de la surcharge pondérale, c'est l'espace Nord Ouest qui accuse le taux le plus élevé avec 18% alors qu'il est de 7% dans le Sud.

ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre les infections, fournit une source idéale d'éléments nutritifs, il est économique et sûr. Cependant, de nombreuses mères cessent d'allaiter trop tôt et il y a souvent des pressions incitant à passer aux préparations pour nourrissons. Celles-ci peuvent contribuer au retard de croissance et à la malnutrition en micronutriments et être dangereuses si l'eau potable n'est pas facilement disponible.
L'OMS et l'UNICEF ont fait les recommandations suivantes pour l'alimentation:

- L'allaitement exclusif pendant les six premiers mois ;
- La poursuite de l'allaitement pendant deux ans ou plus ;
- Des aliments complémentaires sûrs et appropriés à l'âge à partir de 6 mois ;
- La fréquence de l'alimentation complémentaire: 2 fois par jour pour les nourrissons âgés de 6-8 mois; 3 fois par jour pour les nourrissons âgés de 9-11 mois.

Il est également recommandé que l'allaitement commence dans l'heure suivant la naissance.

Les indicateurs liés aux pratiques recommandées en matière d'alimentation de l'enfant sont les suivants:

- L'allaitement précoce (dans l'heure qui suit la naissance) ;
- L'allaitement maternel exclusif (<6 mois) ;
- L'allaitement maternel prédominant (<6 mois) ;
- La poursuite de l'allaitement (à 1 an et 2 ans) ;
- La durée de l'allaitement maternel ;
- L'allaitement adapté à l'âge (0-23 mois) ;
- L'introduction des aliments solides, semi-solides et mous (6-8 mois) ;
- La fréquence minimum de repas (6-23 mois) ;
- La fréquence d'alimentation lactée pour les enfants non-allaités au sein (6-23 mois) ;
- L'utilisation de biberon (0-23 mois).

Tableau NU.2: Allaitement au sein précoce

Pourcentage des derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de ceux ayant déjà été allaité au sein [1]	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein: Dans l'heure qui a suivi la naissance [2]	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein: Dans la journée qui a suivi la naissance	Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	88,9	33,8	69,2	48,9	2022
	EPT 2 : Nord Est	87,6	33,5	63,8	41,4	680
	EPT 3 : Nord Ouest	87,4	36,6	72,3	38,5	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	93,9	42,0	76,6	66,8	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	89,5	30,1	69,1	51,2	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	89,2	40,4	71,4	43,8	339
	EPT 7 : Sud	93,5	43,4	77,1	64,2	682
Milieu de résidence	Urbain	89,8	35,4	69,8	51,1	3559
	Rural	89,2	36,2	71,9	47,6	2332
Mois depuis la dernière naissance	0-11 mois	91,5	36,4	71,9	49,7	3011
	12-23 mois	89,0	35,6	70,2	50,8	2687
Assistance à l'accouchement	Agent qualifié	90,8	36,2	71,5	50,3	5656
	Accoucheuse traditionnelle	96,3	46,0	84,8	65,3	49
	Autre	90,9	30,5	64,9	66,6	51
	Manquant	32,6	11,6	30,5	13,6	136
Lieu d'accouchement	Structure publique	91,6	39,7	76,5	49,6	4223
	Structure privée	86,9	20,3	46,5	61,0	507
	A domicile	90,2	40,3	77,7	62,3	79
	Manquant	82,5	27,2	58,4	44,0	1082
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	90,5	43,3	75,7	48,3	966
	Primaire	91,3	34,4	72,8	49,5	991
	Moyen	88,9	35,3	70,6	49,3	1824
	Secondaire	88,7	34,8	69,2	50,4	1420
	Supérieur	89,2	29,9	63,3	51,7	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	90,1	37,2	73,0	49,4	1296
	Le Second	90,3	35,8	72,1	51,7	1310
	Le Moyen	87,3	35,5	67,8	49,5	1186
	Le quatrième	89,9	39,0	71,1	48,6	1132
	Le plus riche	90,1	30,0	68,2	49,0	968
Total		89,5	35,7	70,6	49,7	5891

[1] Indicateur MICS 2.4
[2] Indicateur MICS 2.5
*** : Un cas « manquant » supprimé**

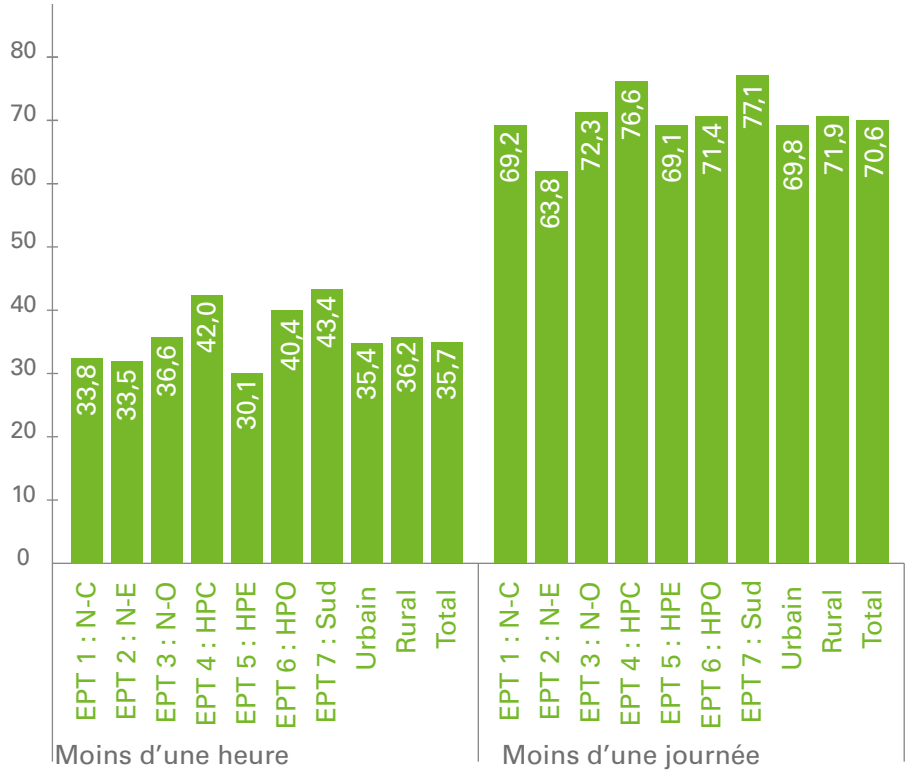
Le tableau NU.2 fournit la proportion des enfants nés au cours des deux dernières années qui ont été allaités, ceux qui ont d'abord été allaités au sein dans l'heure et le jour qui ont suivi la naissance et ceux qui ont reçu une alimentation pré-lactée. Bien que l'allaitement au sein soit une étape très importante dans la gestion de la lactation et l'établissement d'une relation physique et affective entre le bébé et la mère, seuls 36% des bébés sont nourris au sein pour la première fois dans l'heure suivant la naissance, tandis que 71% des nouveau-nés commencent l'allaitement dans le jour qui suit la naissance.

La figure NU.2 résume les proportions des enfants qui ont été allaités dans l'heure et dans la journée qui ont suivi la naissance. Il existe des variations selon le milieu de résidence et l'espace territorial. La proportion des enfants qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance est la plus marquée au Sud du pays (43%), chez les mères ayant accouché à domicile (40%), dans le secteur public (40%) et chez les mères n'ayant aucun niveau d'instruction (43%) (Tableau NU.2 et figure NU.2).

La proportion d'enfants qui ont commencé l'allaitement dans la journée de naissance est plus élevée au Sud (77%), dans les Hauts Plateaux Centre (77%) et en milieu rural (72 %). L'allaitement précoce durant le jour suivant la naissance est également plus élevé lorsque la mère accouche dans le secteur public ou à domicile (77-78%) contre 47% pour celles qui accouchent dans le secteur privé. Cette proportion est plus élevée à la faveur des mères qui n'ont aucun niveau d'instruction avec 76% contre 63% chez les mères d'un niveau supérieur. Enfin, ce taux est plus élevé dans les ménages les plus pauvres avec 73% de nouveau-nés allaités le jour qui a suivi leur naissance contre 68% dans les ménages les plus riches.

Figure NU.2:

Pourcentage des mères ayant allaité leurs enfants nés au cours des deux dernières années, dans l'heure et dans la journée de la naissance selon l'EPT et la strate de résidence, Algérie, 2012-2013.



Au tableau NU.3, le statut de l'allaitement maternel est basé sur les déclarations des mères/gardiennes relatives à la consommation par les enfants d'aliments et de liquides pendant la journée ou la nuit précédant l'interview. Allaités exclusivement au sein se réfère à des nourrissons ayant reçu uniquement du lait maternel (et des vitamines, suppléments minéraux ou médicaments). Le tableau présente l'allaitement maternel exclusif des nourrissons pendant les six premiers mois de la vie, ainsi que la poursuite de l'allaitement maternel des enfants âgés de 12-15 mois et de 20-23 mois.

Tableau NU.3 : Allaitement au sein

Pourcentage des enfants vivant selon l'état d'allaitement par groupes d'âges, Algérie, 2012-2013

		Enfants âgés de 0-5 mois			Enfants âgés de 12-15 mois		Enfants âgés de 20-23 mois	
		Pourcentage exclusivement allaité au sein [1]	Pourcentage principalement allaité au sein [2]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaité au sein (Poursuite allaitement au sein à 1 an) [3]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaité au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) [4]	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	24,8	47,6	877	45,8	522	27,5	516
	Féminin	26,7	48,5	838	47,7	504	25,7	486
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	28,0	46,2	616	45,2	375	28,2	321
	EPT 2 : Nord Est	38,3	57,4	210	46,8	118	25,3	113
	EPT 3 : Nord Ouest	30,7	50,4	237	33,8	139	26,0	138
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	11,1	43,3	133	63,3	76	28,1	73
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	18,7	42,9	232	41,5	136	24,3	171
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	15,3	51,9	89	51,8	52	27,2	63
	EPT 7 : Sud	22,1	48,9	198	58,9	128	26,2	122
Milieu de résidence	Urbain	25,3	48,3	1047	47,7	633	25,3	644
	Rural	26,4	47,7	668	45,1	392	28,9	358
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	23,6	54,0	295	54,3	169	22,4	178
	Primaire	28,2	50,2	273	47,8	181	29,9	187
	Moyen	26,3	46,5	550	45,0	329	24,8	272
	Secondaire	24,3	45,8	373	41,0	233	33,3	236
	Supérieur	26,5	45,4	224	50,5	114	19,2	129
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	25,7	47,1	409	45,1	244	26,2	207
	Le Second	23,1	48,6	382	47,0	233	28,2	201
	Le Moyen	29,4	47,4	287	46,4	186	25,3	193
	Le quatrième	21,4	43,5	334	50,7	201	27,4	221
	Le plus riche	30,3	54,2	303	44,2	162	25,6	181
Total		25,7	48,1	1715	46,7	1025	26,6	1002

[1] Indicateur MICS 2.6
[2] Indicateur MICS 2.9
[3] Indicateur MICS 2.7
[4] Indicateur MICS 2.8

Environ un quart (26%) des enfants âgés de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein, un niveau considérablement inférieur à celui recommandé. A l'âge de 12-15 mois, 47% des enfants sont actuellement encore allaités au sein alors qu'à l'âge de 20-23 mois, 27% sont encore allaités au sein. L'allaitement exclusif au sein est plus pratiqué au Nord Est du pays (38%) en comparaison avec les Hauts Plateaux Centre où il est le moins pratiqué (11%). On n'observe pas de disparité notoire entre les filles et les garçons, entre le milieu urbain et rural et entre les niveaux d'instruction de la mère. Dans les ménages les plus riches, l'allaitement exclusif est le plus élevé avec 30% contre 26% dans les ménages les plus pauvres.

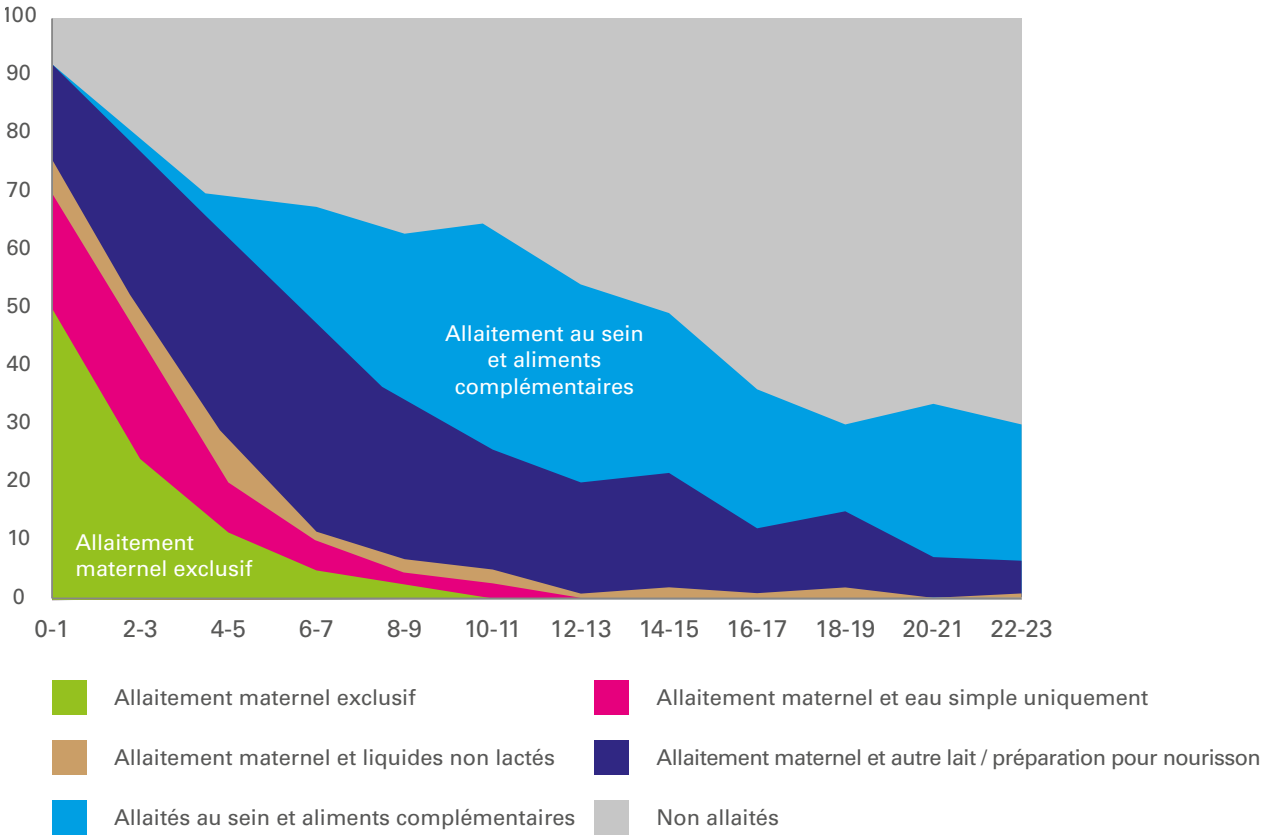
Par rapport aux EPT, la poursuite de l'allaitement jusqu'à un an pour les nourrissons de 12-15 mois est la plus élevée dans les Hauts Plateaux Centre (63%) et la plus faible dans le Nord Ouest (34%). Pour ce qui est du niveau d'instruction, elle passe de 54% chez les mères sans aucun niveau d'instruction à 41% chez les mères de niveau d'instruction secondaire pour remonter à 51% parmi les mères de niveau d'instruction supérieur. Par rapport à l'indice de richesse, elle est la plus élevée

dans le quatrième quintile de richesse (51%) et la plus faible dans le quintile le plus riche (44%), sans différences notoires en comparaison avec les autres quintiles. On n'observe pas de grandes différences selon le sexe de l'enfant et selon le milieu de résidence.

Concernant la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans pour les enfants âgés de 20-23 mois, elle est la plus faible dans les Hauts Plateaux Est avec 24% et la plus élevée dans le Nord Centre et les Hauts Plateaux Centre avec 28%. Elle est plus faible lorsque la mère a un niveau d'instruction universitaire (19%) et plus élevée lorsqu'elle a un niveau primaire (30%) et un niveau secondaire (33%).

La figure NU.3 montre le modèle détaillé de l'allaitement maternel selon l'âge de l'enfant en mois. Même aux premiers âges, les enfants reçoivent des liquides ou des aliments différents du lait maternel. À la fin du sixième mois, le pourcentage des enfants allaités exclusivement au sein est inférieur à 3%. Seulement 23% des enfants reçoivent du lait maternel à l'âge de 22-23 mois.

Figure NU.3: Mode d'alimentation infantile, Algérie, 2012-2013



Le tableau NU.4 montre la durée médiane de l'allaitement maternel selon les caractéristiques de base sélectionnées. Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 13,3 mois pour tout l'allaitement maternel, de 1,6 mois pour l'allaitement maternel exclusif, et de 3,3 mois pour l'allaitement maternel principal.

La durée médiane pour tout l'allaitement maternel ne diffère pas significativement selon le sexe ou le milieu de résidence. Cette durée est la plus élevée chez les enfants âgés de 0-35 mois résidant au Sud du pays (15,4 mois) contre 9,5 mois, durée la plus basse, au Nord Ouest. Par ailleurs, cette durée médiane baisse avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère (15,1 mois pour le niveau sans instruction et 10,9 mois pour le niveau secondaire). Elle augmente ensuite légèrement lorsque la mère a un niveau supérieur avec une durée médiane de 13 mois. Cette durée médiane est la plus faible pour les enfants issus des ménages les plus riches avec une durée de 9,8 mois. Concernant la durée de l'allaitement maternel exclusif et l'allaitement maternel principal on ne note pas d'écart notoire entre les différentes caractéristiques socio-économiques et géographiques des enfants.

Tableau NU.4: Durée de l'allaitement au sein

Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal chez les enfants âgés de 0-35 mois, Algérie, 2012-2013

		Durée médiane (en mois) de			Nombre d'enfants âgés de 0-35 mois
		Allaitement [1]	Allaitement exclusif	Allaitement principal	
Sexe	Masculin	12,6	0,7	2,3	4776
	Féminin	13,0	0,9	2,4	4521
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	12,9	1,2	2,3	3201
	EPT 2 : Nord Est	13,1	1,4	3,1	1068
	EPT 3 : Nord Ouest	9,5	1,3	2,5	1355
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	16,4	0,5	1,8	697
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	10,3	0,6	1,6	1372
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	11,9	0,6	2,7	540
	EPT 7 : Sud	15,4	0,6	2,4	1063
Milieu de résidence	Urbain	13,0	0,7	2,4	5659
	Rural	12,3	0,7	2,3	3639
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	15,1	0,9	2,9	1618
	Primaire	13,8	0,7	2,5	1581
	Moyenw	12,4	0,7	2,3	2878
	Secondaire	10,9	0,6	2,1	2198
	Supérieur	13,0	1,0	2,3	1023
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	12,4	0,7	2,3	2067
	Le Second	12,9	0,6	2,4	2061
	Le Moyen	12,9	1,3	2,3	1811
	Le quatrième	14,0	0,7	2,1	1806
	Le plus riche	9,8	1,1	2,8	1552
Médiane		12,8	0,7	2,4	9298
Moyenne pour tous les enfants (0-35 mois)		13,3	1,6	3,3	9298

[1] Indicateur MICS 2.10

L'adéquation de l'alimentation chez les enfants de moins de 24 mois est résumée au tableau NU.5. Différents critères d'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 une alimentation appropriée à l'âge, alors que les nourrissons âgés de 6-23 mois sont considérés comme suffisamment nourris s'ils reçoivent du lait maternel et des aliments solides, semi-solides ou mous. En raison de ces modes d'alimentation, seuls 23% des enfants âgés de 6-23 mois sont nourris de manière appropriée. L'alimentation appropriée à l'âge des enfants âgés de 0-5 mois ne concerne que 26% des enfants de ce groupe d'âges. Chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, la proportion de ceux qui sont convenablement nourris ne diffère pas significativement selon le sexe, le milieu de résidence ou le quintile de richesse du ménage. Les enfants de cet âge dont la mère a un niveau supérieur sont nourris de manière légèrement moins appropriée (19%) par rapport à ceux dont la mère a un niveau primaire (25%). Cette proportion est la plus élevée au Sud avec 36% et la plus faible dans les Hauts Plateaux Ouest avec 16%.

Tableau NU.5: Allaitement approprié par âge

Pourcentage des enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaité la veille, Algérie, 2012-2013

		Enfants âgés de 0-5 mois		Enfants âgés de 6-23 mois		Enfants âgés de 0-23 mois	
		Pourcentage allaité exclusivement [1]	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement nourris au sein et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage convenablement allaité [2]	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	24,8	877	22,7	2416	23,2	3293
	Féminin	26,7	838	23,0	2279	24,0	3117
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	28,0	616	22,3	1597	23,9	2214
	EPT 2 : Nord Est	38,3	210	22,3	544	26,8	754
	EPT 3 : Nord Ouest	30,7	237	23,4	684	25,3	921
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	11,1	133	24,3	335	20,5	468
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	18,7	232	18,7	714	18,7	946
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	15,3	89	15,7	283	15,6	372
	EPT 7 : Sud	22,1	198	32,5	537	29,7	735
Milieu de résidence	Urbain	25,3	1047	22,9	2888	23,5	3935
	Rural	26,4	668	22,7	1807	23,7	2475
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	23,6	295	22,6	789	22,9	1084
	Primaire	28,2	273	24,9	805	25,7	1078
	Moyen	26,3	550	22,7	1430	23,7	1980
	Secondaire	24,3	373	23,1	1155	23,4	1528
	Supérieur	26,5	224	19,4	515	21,6	739
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	25,7	409	21,9	999	23,0	1408
	Le Second	23,1	382	24,7	1039	24,2	1421
	Le Moyen	29,4	287	23,2	953	24,6	1241
	Le quatrième	21,4	334	22,2	920	22,0	1254
	Le plus riche	30,3	303	21,8	784	24,2	1087
Total		25,7	1715	22,8	4695	23,6	6410

[1] Indicateur MICS 2.6
[2] Indicateur MICS 2.14

L'alimentation complémentaire appropriée des enfants de 6 mois à 2 ans est particulièrement importante pour la croissance, le développement et la prévention de la sous-nutrition. La poursuite de l'allaitement au-delà de six mois devrait être accompagnée par la consommation d'aliments complémentaires adéquats, sûrs et appropriés au plan nutritionnel, qui aident à répondre aux besoins nutritionnels lorsque le lait maternel ne suffit plus. Cela suppose que pour les enfants allaités au sein, deux ou plusieurs repas d'aliments solides, semi-solides ou mous sont nécessaires s'ils sont âgés de 6-8 mois, et trois repas ou plus, s'ils sont âgés de 9-23 mois. Pour les enfants âgés de 6-23 mois et plus qui ne sont pas allaités, quatre repas ou plus, d'aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés sont nécessaires. Dans l'ensemble, 28% des nourrissons âgés de 6-8 mois ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (tableau NU.6). Parmi les nourrissons actuellement allaités au sein, ce pourcentage est de 26% alors qu'il est de 33% chez les nourrissons actuellement non allaités au sein.

Il n'y a pas d'écart significatif selon le sexe et le milieu de résidence lorsqu'l s'agit des enfants de 6-8 mois recevant des aliments solides, semi-solides ou mous. Cette proportion est la plus élevée dans le Nord Ouest avec 38% et la plus faible dans les Hauts Plateaux Centre avec 19%. Ce taux est le plus élevé lorsque la mère a un niveau universitaire avec 40% et le plus faible lorsqu'elle a un niveau d'instruction primaire avec 23%.Il est de 41% dans les ménages les plus riches et de 28% dans les ménages les plus pauvres.

Tableau NU.6: Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

Pourcentage des enfants âgés de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille, Algérie, 2012-2013

		Allaité actuellement		Pas allaité		Tous	
		Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous [1]	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois
Sexe	Masculin	25,5	255	31,3	145	27,6	400
	Féminin	25,7	236	34,3	137	28,9	373
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	24,1	143	29,8	91	26,3	234
	EPT 2 : Nord Est	25,0	61	23,9	34	24,6	95
	EPT 3 : Nord Ouest	34,3	85	45,4	50	38,4	135
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	15,8	35	25,5	19	19,3	54
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	22,2	71	32,4	45	26,1	116
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	18,7	32	27,0	22	22,0	54
	EPT 7 : Sud	30,6	65	43,9	20	33,7	85
Milieu de résidence	Urbain	25,9	308	31,0	173	27,7	482
	Rural	25,2	183	35,5	108	29,0	291
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	24,1	91	35,3	43	27,7	134
	Primaire	18,2	75	34,2	31	22,8	106
	Moyen	28,8	156	25,0	100	27,3	256
	Secondaire	22,9	123	36,1	79	28,1	201
	Supérieur	(36,8)	47	(45,4)	28	40,1	75
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	27,6	105	29,3	53	28,2	158
	Le Second	23,0	100	29,7	76	25,9	176
	Le Moyen	23,9	95	36,6	50	28,3	145
	Le quatrième	19,7	114	25,0	54	21,4	168
	Le plus riche	37,0	78	46,1	49	40,5	127
Total		25,6	492	32,8	281	28,2	773

[1] Indicateur MICS 2.12
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Le tableau NU.7 présente la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus au cours de la journée précédente, selon le statut de l'allaitement maternel. Dans l'ensemble, plus de la moitié des enfants âgés de 6-23 mois (52%) recevaient des aliments solides, semi-solides et mous le nombre minimum de fois. Une proportion légèrement plus élevée d'enfants de sexe masculin (53%) bénéficiaient de la fréquence des repas minimum par rapport aux enfants de sexe féminin (51%). Parmi les enfants âgés de 6-23 mois actuellement allaités, moins de un sur dix (7%) recevaient des aliments solides, semi-solides et mous le nombre minimum de fois. Parmi les enfants non allaités au sein, près de neuf sur dix (88%) recevaient des aliments solides, semi-solides et mous ou des aliments lactés 4 fois ou plus.

Quel que soit leur statut d'allaitement, ce sont les enfants âgés de 18-23 mois qui bénéficient le plus de la fréquence minimum de repas avec 64% contre seulement 40% pour les enfants âgés de 6-8 mois à égalité avec les 9-11 mois. Ce taux est le plus élevé dans le Nord Ouest avec 56% et le plus faible dans les Hauts Plateaux Centre et les Hauts Plateaux Ouest avec 46%. Ce taux est également plus élevé en milieu urbain avec 54% contre 49% en milieu rural. Il est plus élevé lorsque la mère a un niveau d'instruction supérieur avec 62% contre 46% lorsqu'elle a un niveau primaire. Il est plus élevé dans le quintile le plus riche avec 56% contre 48% dans le quintile de richesse le plus pauvre.

Tableau NU.7: Fréquence minimum de repas

Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (et des aliments lactés pour les enfants non nourris au sein) le nombre de fois minimum ou plus la veille, selon l'état d'allaitement, Algérie, 2012-2013

		Allaité actuellement		Pas allaité actuellement			Tous	
		Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides et mous le nombre de fois minimum	Nombre des enfants âgés de 06-23 mois	Pourcentage de ceux recevant au moins 2 aliments à base de lait [1]	Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides et mous ou du lait 4 fois ou plus	Nombre des enfants âgés de 06-23 mois	Pourcentage de ceux recevant la fréquence minimum de repas [2]	Nombre d'enfants âgés de 06-23 mois
Sexe	Masculin	6,4	1035	96,0	88,2	1381	53,2	2416
	Féminin	8,1	1037	96,3	86,6	1242	50,9	2279
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	5,3	687	96,5	87,5	911	52,2	1597
	EPT 2 : Nord Est	7,0	241	97,1	91,7	303	54,2	544
	EPT 3 : Nord Ouest	7,0	275	96,0	88,9	409	56,0	684
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	4,9	170	97,2	88,9	165	46,3	335
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	3,8	297	97,0	85,0	417	51,2	714
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	4,6	123	93,3	77,8	160	46,0	283
	EPT 7 : Sud	18,7	280	94,0	89,2	257	52,4	537
Milieu de résidence	Urbain	8,6	1284	97,8	90,5	1603	54,1	2888
	Rural	5,1	788	93,6	82,6	1019	48,8	1807
Age en mois	6-8 mois	12,4	492	97,2	86,8	281	39,5	773
	9-11 mois	3,4	490	97,4	89,5	364	40,1	854
	12-17 mois	6,6	663	96,2	87,8	880	52,9	1543
	18-23 mois	6,7	427	95,5	86,7	1097	64,2	1524
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	5,7	366	92,7	83,5	424	47,4	789
	Primaire	7,8	385	94,1	80,9	420	46,0	805
	Moyen	7,1	602	97,7	88,9	828	54,4	1430
	Secondaire	7,3	525	96,9	89,8	631	52,3	1155
	Supérieur	9,4	195	97,9	93,1	321	61,5	515
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	8,8	441	91,9	78,9	558	48,0	999
	Le Second	5,7	449	95,9	87,7	590	52,2	1039
	Le Moyen	6,2	427	96,9	88,2	526	51,5	953
	Le quatrième	8,2	431	99,4	93,5	489	53,5	920
	Le plus riche	7,4	324	97,3	90,3	460	56,1	784
Total		7,2	2072	96,2	87,5	2623	52,0	4695

[1] Indicateur MICS 2.15
[2] Indicateur MICS 2.13

La pratique continue de l'alimentation au biberon constitue une préoccupation en raison de la possibilité de contamination due à une eau insalubre et au manque d'hygiène dans la préparation. Le tableau NU.8 montre que l'allaitement au biberon est une pratique très répandue en Algérie. C'est ainsi que 44% des enfants de moins de 6 mois sont nourris au biberon et que 49% des enfants de moins de deux ans ont été alimentés au biberon. La proportion d'enfants âgés de deux ans et ayant reçu le biberon varie selon le sexe (51% chez les garçons et 47% chez les filles). Cette proportion est la plus élevée dans le Nord Ouest avec 57% et la plus faible dans les Hauts Plateaux Est et le Nord Est avec 43%. Elle est plus élevée en milieu rural (51%) qu'en milieu urbain (48%). Elle est également plus élevée chez la mère ayant un niveau supérieur avec 52%. L'utilisation du biberon pour les enfants âgés de 0-23 mois est de 49% dans les ménages les plus riches et de 44% dans les ménages les plus pauvres.

Tableau NU.8: Allaitement au biberon

Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été allaités avec un biberon la veille, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant reçu le biberon [1]	Nombre d'enfants âgés de 0-23 mois:
Sexe	Masculin	51,0	3293
	Féminin	46,5	3117
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	50,8	2214
	EPT 2 : Nord Est	42,8	754
	EPT 3 : Nord Ouest	57,1	921
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	46,5	468
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	42,9	946
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	45,6	372
	EPT 7 : Sud	49,5	735
Milieu de résidence	Urbain	47,6	3935
	Rural	50,8	2475
Age en mois	0-5 mois	44,4	1715
	6-11 mois	54,7	1627
	12-23 mois	48,2	3068
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	50,0	1084
	Primaire	46,2	1078
	Moyen	47,8	1980
	Secondaire	49,7	1528
	Supérieur	52,0	739
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	43,9	1408
	Le Second	52,1	1421
	Le Moyen	50,2	1241
	Le quatrième	49,5	1254
	Le plus riche	48,7	1087
Total		48,8	6410

[1] Indicateur MICS 2.11

IODATION DU SEL

La carence en iode (CI) est la première cause mondiale d'arriération mentale évitable et de développement psychomoteur avec 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 mortinatalité et de fausses couches chez les femmes enceintes. La carence en iode est le plus souvent et visiblement associée au goitre. Elle fait le plus grand nombre de victimes et se traduit par l'affaiblissement de la croissance et du développement mentaux, ce qui contribue à son tour aux mauvais résultats scolaires, à la diminution des capacités intellectuelles et au fléchissement du rendement au travail. L'objectif international était de parvenir à l'élimination durable de la carence en iode à l'horizon 2005. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant du sel suffisamment iodé (> 15 parties par million).

En Algérie, il existe un programme national de lutte contre les carences nutritionnelles (fer, iode, vit A, vit D), avec un sous-programme pour la lutte contre la carence iodée. Parmi les objectifs de ce programme, on peut citer : le dépistage de troubles dus à la carence iodée chez les enfants de 0 – 4 ans et les femmes enceintes et allaitantes, la prise en charge des cas dépistés et la généralisation de l'utilisation du sel iodé. La norme algérienne pour le sel de qualité alimentaire a été publiée par l'Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle (INAPI) le 20 août 1993 pour faire ensuite l'objet d'un Arrêté ministériel du 30 novembre 1994 du Ministère de l'Industrie et de l'Energie, publié dans le Journal Officiel n°41 du 30 juillet 1995. Elle porte la référence NA 6351/1993 et est inspirée de la norme du CODEX ALIMENTARUSCODEX STAN 150/1985 et du décret exécutif 90/40 du 30 janvier 1990 rendant obligatoire la vente du sel iodé pour la prévention de la carence en iode.

Tableau NU.9: Consommation de sel iodé

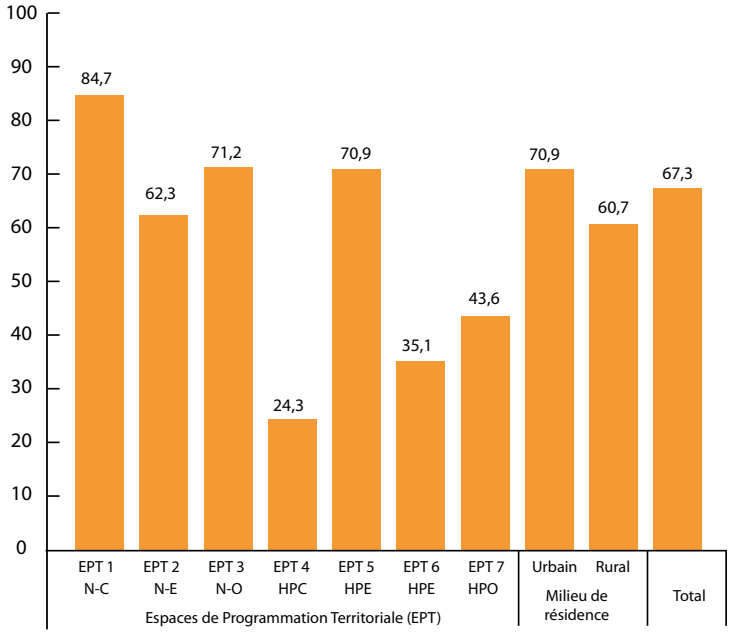
Répartition en pourcentage des ménages selon la consommation de sel iodé, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage des ménages dans lesquels le sel a été testé	Nombre de ménages enquêtés	Pourcentage des ménages ayant le résultat de l'analyse du sel				Total	Nombre de ménages dans lesquels le sel a été testé ou n'ayant pas de sel
				Pas de sel	Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM [1]		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	99,0	9658	0,2	6,4	8,7	84,7	100,0	9583
	EPT 2 : Nord Est	99,2	4025	0,2	19,3	18,2	62,3	100,0	4001
	EPT 3 : Nord Ouest	99,0	4173	0,5	16,6	11,7	71,2	100,0	4152
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	99,1	1740	0,3	54,5	20,9	24,3	100,0	1730
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	98,9	3795	0,3	15,1	13,7	70,9	100,0	3766
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	98,9	1397	0,6	40,4	23,9	35,1	100,0	1390
	EPT 7 : Sud	98,4	2409	1,0	31,7	23,7	43,6	100,0	2396
Milieu de résidence	Urbain	99,1	17624	0,4	14,6	14,1	70,9	100,0	17546
	Rural	98,7	9574	0,2	24,7	14,4	60,7	100,0	9473
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	98,0	5332	0,6	29,3	15,8	54,4	100,0	5257
	Le Second	99,3	5492	0,3	22,2	14,7	62,7	100,0	5472
	Le Moyen	99,3	5474	0,2	18,3	15,9	65,5	100,0	5451
	Le quatrième	98,9	5374	0,5	14,3	13,9	71,3	100,0	5343
	Le plus riche	99,3	5527	0,1	7,1	10,6	82,1	100,0	5495
Total		99,0	27198	0,4	18,2	14,2	67,3	100,0	27018

[1] Indicateur MICS 2.16

Dans 99% des ménages, le sel de cuisine a été analysé pour déterminer la teneur en iode à l'aide de kits de test de sel pour déceler la présence de l'iodate de potassium. Le tableau NU.9 montre que dans une très faible proportion des ménages (0,4%), il n'y avait pas de sel disponible. Dans 67% des ménages, le sel contenait 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode et est considéré comme du sel iodé. L'utilisation de sel iodé est la plus faible dans la région des Hauts Plateaux Centre (24%) et la plus élevée dans la région Nord Centre (85%). Il a été constaté que 71% des ménages urbains utilisaient du sel suffisamment iodé par rapport à seulement 61% en zones rurales. La différence entre l'utilisation du sel iodé dans les ménages les plus riches (82%) et les plus pauvres (54%) est très nette.

Figure NU.4 :
Pourcentage des ménages qui consomment un sel adéquatement iodé selon l'EPT et le milieu de résidence, Algérie, 2012-2013



INSUFFISANCE PONDÉRALE À LA NAISSANCE

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé et de l'état nutritionnel de la mère, mais aussi des chances de survie, de croissance, de santé à long terme et de développement psychosocial du nouveau-né. L'insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2500 grammes) comporte un large éventail de risques sanitaires graves pour les enfants. Les bébés qui étaient sous-alimentés dans le ventre courent un très grand risque de mourir pendant leurs premiers mois et années. Ceux qui survivent connaissent un affaiblissement de leurs fonctions immunitaires et courent un risque accru de maladie; ils sont susceptibles de rester sous-alimentés, avec une réduction de la force musculaire, tout au long de leur vie et souffrent d'une incidence plus élevée du diabète et de maladies cardiaques tard dans la vie. Les enfants nés avec une insuffisance pondérale ont tendance à avoir un QI plus faible et des troubles cognitifs influant sur leur performance à l'école et leurs possibilités d'emploi en tant qu'adultes.

Dans le monde en développement, le faible poids de naissance découle principalement de la mauvaise santé de la mère et de la nutrition. Trois facteurs ont plus d'impact: le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception, sa petite taille (principalement due à une sous-nutrition et à des infections au cours de son enfance) et la mauvaise nutrition pendant la grossesse. Un gain de poids insuffisant durant la grossesse est particulièrement important car il et responsable d'une grande proportion de retard de croissance fœtale. En outre, les maladies comme la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent considérablement nuire à 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 du faible poids de naissance. Dans les pays développés et en développement, les adolescentes qui accouchent quand leur corps n'ont pas encore fini de croître courent le risque de porter des bébés dont le poids est inférieur à la norme.

L'un des défis majeurs dans la mesure de l'incidence du faible poids de naissance est le fait que plus de la moitié des nourrissons dans le monde en développement ne sont pas pesés. Dans le passé, la plupart des estimations du faible poids de naissance pour les pays en développement étaient fondées sur des données compilées à partir des structures de santé. Cependant, ces estimations sont biaisées pour la plupart des pays en développement parce que la majorité des accouchements des nouveau-nés ne se font pas dans les établissements sanitaires, et ceux qui s'y font ne représentent qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances.

Parce que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et ceux qui sont pesés peuvent être un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids déclarés à la naissance ne peuvent généralement pas être utilisés pour estimer la prévalence du faible poids de naissance chez tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des naissances pesant moins de 2500 grammes est estimé à partir de deux éléments dans le questionnaire: l'évaluation de la taille de l'enfant à la naissance par la mère (c'est-à-dire, très petite, plus petite que la moyenne, moyenne, supérieure à la moyenne, très grande) et le rappel par la mère du poids de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur une carte de santé si l'enfant a été pesé à la naissance[11] .

Tableau NU.11: Bébé ayant une insuffisance pondérale à la naissance

Pourcentage d'enfants derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête qu'on estime avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances d'enfants vivants et pesé à la naissance, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage des naissances d'enfants vivants:		Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
		avec poids inférieur à 2500 grammes [1]	pesé à la naissance [2]	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	6,5	94,3	736
	EPT 2 : Nord Est	5,6	95,2	619
	EPT 3 : Nord Ouest	6,9	81,4	747
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	6,6	79,4	964
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	6,3	89,7	860
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	6,5	76,3	967
	EPT 7 : Sud	8,0	85,0	1085
Milieu de résidence	Urbain	6,5	88,5	3820
	Rural	7,0	79,0	2158
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	6,9	73,6	1229
	Primaire	7,1	82,3	1006
	Moyen	6,7	88,0	1769
	Secondaire	6,6	90,3	1357
	Supérieur	6,0	92,9	616
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	7,4	76,4	1412
	Le Second	6,8	85,1	1252
	Le Moyen	7,2	86,3	1238
	Le quatrième	6,5	89,1	1161
	Le plus riche	5,3	91,7	915
Total		6,7	85,1	5978

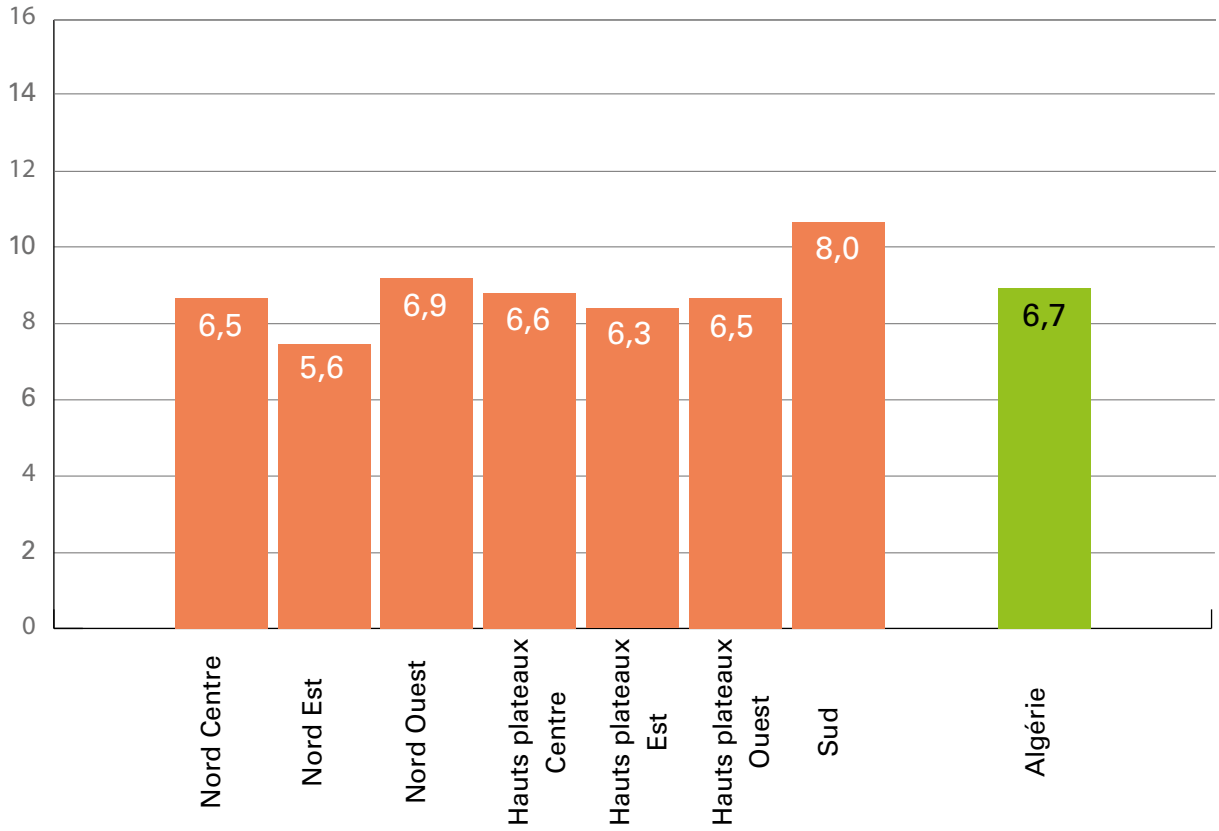
[1] Indicateur MICS2.18
[2] Indicateur MICS 2.19
*** : Un cas « manquant » supprimé**

[11] Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerma, Weinstein, Rutstein et Sommerfelt, 1996.

Dans l'ensemble, 85% des naissances vivantes ont été pesées à la naissance et environ 7% des nourrissons ont été estimés peser moins de 2500 grammes à la naissance (tableau NU.11). Il existe une variation significative par région quant à la pesée des enfants à la naissance avec 95% au Nord Est et 76% dans les Hauts Plateaux Est. Ils sont également 93% à avoir été pesés à la naissance lorsque la mère a un niveau universitaire contre 74% lorsqu'elle est sans instruction. Ils ont été pesés à 92% dans les ménages les plus riches contre 76% dans les ménages les plus pauvres. Les naissances vivantes ayant pesé moins de 2500 grammes à la naissance sont de 8% dans le Sud et de 6% dans le Nord Est. La différence n'est pas significative lorsqu'il s'agit du niveau d'instruction de la mère ou du milieu de résidence. Elle est légèrement plus élevée dans les ménages les plus pauvres avec 7% contre 5% dans les ménages les plus riches.

Figure NU.5 :

Pourcentage d'enfants de faible poids à la naissance (< 2500 grs), Algérie, 2012-2013



Santé de l’enfant

VACCINATION

Le quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD n°4) consiste à réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La vaccination qui joue un rôle clé pour atteindre ce but a en effet sauvé la vie de millions d'enfants au cours des trois décennies qui ont suivi le lancement du Programme Elargi de Vaccination (PEV) en 1974. Malgré ces efforts, il y a encore quelque 27 millions d'enfants dans le monde qui ne sont pas vaccinés. En conséquence, les maladies pouvant être prévenues par la vaccination causent plus de 2 millions de décès chaque année.

L'objectif de « Un monde digne des enfants » est celui d'assurer la vaccination complète d'au moins 90% des enfants à l'échelle nationale, avec au moins 80% de couverture dans chaque district ou unité administrative équivalente.

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant doit recevoir une vaccination par le BCG pour être protégé contre la tuberculose, trois doses de DTCoqHib pour être protégé contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio et une vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois.

En Algérie, le calendrier de vaccination est présenté dans le tableau CH.A.1.

Tableau CH.A.1. Calendrier vaccinal en Algérie

Age	Vaccin(s)
A la naissance	• BCG • Polio oral • HBV
1 mois	• HBV
3 mois	• DTCoqHib • Polio oral
4 mois	• DTCoqHib • Polio oral
5 mois	• DTCoqHib • Polio oral • HBV
9 mois	• Anti-rougeoleux
18 mois	• DTCoqHib • Polio oral
6 ans	• DT enfant • POLIO ORAL • Anti-rougeoleux
11/13 ans	• DT adulte • Polio oral
16/18 ans	• DT adulte • Polio oral
Tous les 10 ans à partir de 18 ans	• DT adulte

Prenant en considération ce calendrier vaccinal, les estimations de la vaccination complète produite par la MICS Algérie sont basées sur les enfants âgés de 12-23 mois.

L'information sur la couverture vaccinale a été collectée pour l'ensemble des enfants âgés de moins de cinq ans. Il a été demandé à toutes les mères ou les gardiennes de fournir les carnets de vaccination. Si ces carnets étaient disponibles, les enquêtrices recopiaient les informations contenues dans ces carnets dans le questionnaire MICS. Si un carnet n'était pas disponible pour un enfant, l'enquêtrice interroge alors la mère ou la gardienne pour savoir si l'enfant a reçu ou non le vaccin pour chaque antigène. Pour ce qui est de la Polio, du DTCoqHib et de l'hépatite B, on s'informe sur le nombre de doses qui ont été administrées à l'enfant. Les estimations finales de la vaccination sont basées sur le carnet de vaccination et sur la déclaration de la mère ou la gardienne.

Tableau CH.1: Vaccinations au cours de la première année de vie

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Algérie, 2012-2013

	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon: la carte de vaccination	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon: la déclaration de la mère	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon: l'une ou l'autre	Vaccinés avant 12 mois
BCG [1]	92,0	6,3	98,3	98,3
Polio 0	91,8	5,9	97,7	97,7
Polio 1	91,0	5,1	96,1	95,6
Polio 2	89,9	4,6	94,5	93,0
Polio 3 [2]	86,6	3,9	90,5	87,2
DTCoqHib 1	90,5	6,0	96,5	95,8
DTCoqHib 2	89,5	4,9	94,4	92,9
DTCoqHib 3 [3]	86,3	4,8	91,0	87,5
Rougeole [4]	84,5	5,7	90,3	82,5
HepB à la naissance	92,3	5,2	97,5	97,4
HepB 1	91,6	5,5	97,0	96,6
HepB 2	84,3	4,9	89,1	84,8
Tous les vaccins	80,0	3,1	83,1	71,7
Aucune vaccination	0,0	1,5	1,6	1,6
Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois	3068	3068	3068	3068

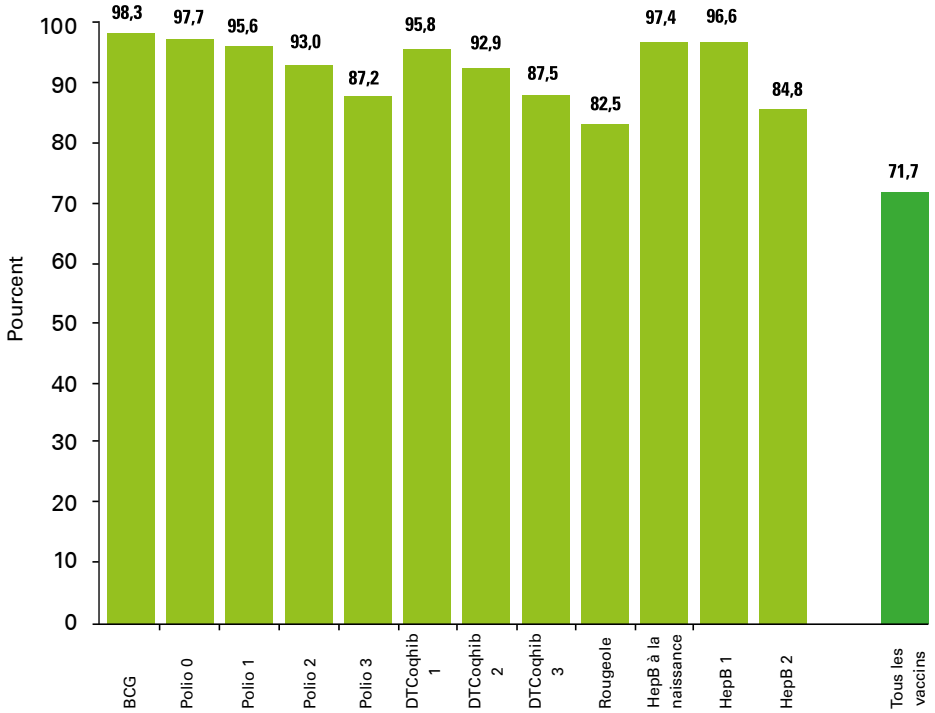
[1] Indicateur MICS 3.1
[2] Indicateur MICS 3.2
[3] Indicateur MICS 3.3
[4] Indicateur MICS 3.4 ; Indicateur OMD 4.3
[5] Indicateur MICS 3.5
[6] Indicateur MICS 3.6

Le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins par source d'information est indiqué au tableau CH.1. Le dénominateur utilisé pour calculer ces pourcentages est la population des enfants âgés de 12-23 mois, afin que seuls les enfants qui sont assez âgés pour être complètement vaccinés soient comptés. Dans les trois premières colonnes, le numérateur comprend tous les enfants qui ont été vaccinés à tout moment avant l'enquête selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère. Dans la dernière colonne, seuls ceux qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire, comme cela est recommandé, sont inclus. Pour les enfants sans carnets de vaccination, la proportion de vaccins administrés avant le premier anniversaire est supposée être la même que pour les enfants avec des carnets de vaccination.

Environ 98% des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu une vaccination par le BCG à l'âge de 12 mois et la première dose de DTCoqHib a été administrée à 96% des enfants. Les baisses en pourcentage pour les doses suivantes de DTCoqHib se sont établies à 93% pour la seconde dose, et à 88% pour la troisième dose (Figure CH.1). De même, 98% des enfants de 12-23 mois ont reçu la dose de vaccin contre la polio à la naissance, et ce pourcentage baisse à 87% à la troisième dose. La couverture vaccinale contre la rougeole avant d'atteindre l'âge de 12 mois est de 83%. Elle passe à 90% lorsque l'enfant de 12-23 mois a été vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête. La couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois contre l'hépatite B à la naissance et pour la deuxième dose est de 97% et elle passe à 85% à la troisième dose. Même si 83% des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu une vaccination complète à n'importe quel moment avant l'enquête, seulement 72% l'ont reçu avant l'âge de 12 mois.

Figure CH.1:

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant leur premier anniversaire, Algérie, 2012-2013



Le tableau CH.2 présente les taux de couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les caractéristiques de base. Les chiffres indiquent les enfants ayant reçu les vaccins à tout moment jusqu'à la date de l'enquête et sont basés sur des informations provenant à la fois des carnets de vaccination et des déclarations des mères/gardiennes. Les carnets de vaccination ont été vus par les enquêtrices pour 92% des enfants.

Concernant la couverture vaccinale du BCG, on observe des écarts négligeables entre les différents groupes d'enfants selon leur sexe, leur milieu de résidence, l'instruction de leur mère, l'espace territorial et le quintile de richesse.

Concernant la vaccination contre la polio, la dose administrée à la naissance (Polio 0) ne présente pas de disparités importantes selon les différentes caractéristiques des enfants sauf pour les Hauts Plateaux Centre dont le taux est de 95%. Pour ce qui est de la deuxième dose de Polio (Polio 1) des écarts commencent à apparaître entre les espaces territoriaux avec le taux le plus bas dans les Hauts Plateaux Centre (90%) et le plus élevé dans le Nord Est (99%). Des disparités sont observées également pour la quatrième dose de Polio (Polio 3) avec le taux le plus bas de 75% dans les Hauts Plateaux Centre et le taux le plus levé de 94% dans le Nord Centre et dans les Hauts Plateaux Est. Selon l'instruction de la mère, le niveau le plus faible pour ce qui est de la Polio 3 est observé lorsque la mère est sans instruction avec un taux de 86% et il est le plus élevé lorsque la mère a un niveau secondaire avec 93%.

Pour ce qui est de la vaccination contre la rougeole, le taux le plus bas est enregistré dans les Hauts Plateaux Centre avec 75% contre le taux le plus élevé de 94% dans les Hauts Plateaux Est. Il est le plus bas lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction avec 85% et le plus élevé lorsque la mère a un niveau supérieur avec 93%. La vaccination contre la rougeole est également la plus faible dans les ménages les plus pauvres avec 85% et la plus élevée dans le quatrième quintile de richesse avec 94%.

Concernant la vaccination contre l'hépatite B, on ne note pas de disparités importantes selon les différentes caractéristiques de base des enfants. Pour ce qui est de la deuxième dose de vaccin contre l'hépatite B, ce sont les Hauts Plateaux Centre qui enregistrent le taux le plus bas avec 91% contre le taux le plus élevé enregistré dans le Nord Est avec 99%. Selon l'instruction de la mère, la deuxième dose de vaccin contre l'hépatite B est de 96% lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction et de 99% lorsqu'elle a un niveau d'instruction supérieur. Le taux le plus bas est également observé dans le quintile le plus pauvre avec 95%. Lorsqu'il s'agit de la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B, les disparités commencent à apparaître avec 74% dans les Hauts Plateaux Centre contre 94% dans le Nord Est, un taux de 83% lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction et de 94% lorsqu'elle a un niveau d'instruction supérieur, de 82% dans le quintile le plus pauvre et de 91% dans le quintile le plus riche avec 94% enregistré au niveau du 4ème quintile de richesse.

Enfin, la vaccination complète des enfants âgés de 12-23 mois à l'âge de 12 mois a été administrée à 66% de ces enfants dans les Hauts Plateaux Centre contre 89% dans le Nord Est. Ce taux est de 76% lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction et de 84% lorsqu'elle a un niveau d'instruction supérieur. Il est de 76% dans le quintile de richesse le plus pauvre et de 83% dans le quintile le plus riche.

Tableau CH.2: Vaccinations selon les caractéristiques de base des enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage d'enfants qui ont reçu :														Pourcentage avec carte de vaccination vu	Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois
		BCG	Polio a la naissance	Polio 1	Polio 2	Polio 3	DTCoqHib 1	DTCoqHib 2	DTCoqHib 3	Rougeole	HepB à la naissance	HepB 1	HepB 2	Aucune	Toutes		
Sexe	Masculin	98,4	97,8	96,4	94,5	90,4	96,9	94,3	90,9	90,3	97,5	97,1	88,4	1,6	83,3	92,5	1576
	Féminin	98,2	97,5	95,9	94,4	90,5	95,9	94,6	91,1	90,3	97,4	97,0	89,9	1,6	83,0	91,8	1491
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	98,2	98,1	97,0	96,3	94,1	97,0	96,1	94,3	93,1	98,3	97,6	92,2	1,7	88,5	93,1	1053
	EPT 2 : Nord Est	99,1	97,9	98,8	96,8	93,5	98,1	96,6	96,5	91,3	98,3	98,9	93,6	,9	86,5	93,0	358
	EPT 3 : Nord Ouest	97,2	96,4	93,4	94,4	91,8	96,6	94,8	92,3	90,9	95,9	96,2	91,3	2,8	81,6	89,6	426
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	96,1	94,9	89,9	82,3	74,8	89,5	82,0	75,3	74,9	95,5	91,1	73,6	3,5	66,1	90,2	226
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	99,4	98,8	98,1	97,4	94,1	98,1	97,8	94,7	93,8	97,5	98,4	92,0	,3	88,1	94,6	477
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	99,0	98,1	95,6	93,0	85,6	95,8	93,2	86,8	85,2	97,2	96,7	84,8	1,0	77,7	91,9	181
	EPT 7 : Sud	98,7	97,9	95,8	91,7	82,3	95,5	90,8	81,4	87,8	97,3	96,7	81,0	1,3	72,5	89,6	347
Milieu de résidence	Urbain	98,5	97,9	96,9	94,8	90,3	97,1	95,0	91,2	90,9	97,7	97,5	89,1	1,3	83,6	91,7	1874
	Rural	97,9	97,3	95,0	94,1	90,8	95,4	93,6	90,8	89,4	97,1	96,4	89,2	1,9	82,3	92,9	1194
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	97,9	97,2	94,5	91,8	85,6	94,3	91,5	85,4	84,9	96,9	95,5	83,0	1,7	75,9	92,6	519
	Primaire	98,9	97,5	96,5	93,4	89,8	96,7	93,7	90,6	90,2	97,8	97,4	87,7	1,0	84,0	94,7	538
	Moyen	98,0	97,8	96,2	94,9	91,5	96,7	94,7	91,6	90,7	97,3	96,9	89,3	2,0	83,0	91,5	934
	Secondaire	98,5	97,5	96,8	96,1	93,3	97,2	96,4	93,9	92,5	97,8	97,2	92,1	1,5	87,2	93,1	728
	Supérieur	98,4	98,5	96,5	95,8	90,1	97,0	95,1	92,5	92,8	97,4	98,9	93,8	1,1	84,2	87,5	348
Niveau d'instruction du père*	Sans instruction	97,1	96,3	90,6	87,8	80,3	90,5	87,7	81,3	77,9	96,0	93,0	76,9	2,7	69,1	90,5	299
	Primaire	97,6	97,0	96,5	93,4	90,5	96,5	92,9	89,9	91,2	96,7	96,9	86,6	2,0	83,5	92,8	571
	Moyen	99,0	98,5	97,0	96,2	93,1	97,6	96,3	93,3	92,6	98,1	98,0	92,2	1,0	86,5	94,1	1111
	Secondaire	97,7	97,4	96,3	94,4	89,6	96,1	94,2	91,3	89,6	97,3	96,6	89,1	2,1	82,3	90,0	722
	Supérieur	99,7	99,2	97,2	96,5	91,5	98,6	97,5	93,2	93,0	98,7	98,8	93,7	,3	83,9	91,9	285
	Absent	98,7	93,1	98,6	98,6	95,0	98,6	97,2	93,7	95,4	98,6	98,6	93,9	1,3	91,2	85,5	66
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	97,2	96,4	93,1	89,4	84,7	93,6	89,5	84,8	84,6	96,0	94,5	81,5	2,6	75,7	92,1	670
	Le Second	97,9	97,2	96,1	94,6	90,6	96,0	94,5	91,0	90,7	97,0	97,1	88,0	2,0	83,7	91,8	685
	Le Moyen	99,8	99,6	98,5	97,3	93,1	98,8	95,9	93,2	92,0	99,3	98,8	92,7	,2	86,4	95,5	618
	Le quatrième	99,6	98,3	97,4	96,4	94,6	97,7	96,9	95,3	94,4	98,4	98,2	93,5	,4	87,5	92,7	591
	Le plus riche	97,0	97,0	95,8	95,4	89,7	96,6	96,3	91,6	90,3	96,6	96,9	91,2	2,7	83,1	87,9	504
Total		98,3	97,7	96,1	94,5	90,5	96,5	94,4	91,0	90,3	97,5	97,0	89,1	1,6	83,1	92,2	3068

*** : 14 cas « manquant » supprimés**

PROTECTION CONTRE LE TÉTANOS NÉONATAL

L'un des OMD consiste à réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. En outre, un autre objectif est relatif à la réduction de l'incidence du tétanos néonatal à moins de 1 cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes dans chaque district. L'un des objectifs d'un monde digne des enfants était d'éliminer le tétanos maternel et néonatal à l'horizon 2005.

La stratégie pour la prévention contre le tétanos maternel et néonatal consiste à assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Toutefois, si la femme n'a pas reçu deux doses de vaccin antitétanique pendant une certaine grossesse, elle (et son nouveau-né) est également considérée comme protégée contre le tétanos si la femme a :

- Reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique, la dernière au cours des 3 années précédentes;
- Reçu au moins 3 doses, la dernière au cours des 5 années précédentes;
- Reçu au moins 4 doses, la dernière au cours des 10 années précédentes ;
- Reçu au moins 5 doses à n'importe quel moment au cours de sa vie.

Afin d'évaluer le statut de la couverture vaccinale antitétanique, les femmes qui ont donné naissance durant les deux dernières années avant l'enquête ont été interrogées pour savoir si elles ont reçu des injections contre l'anatoxine tétanique pendant leur grossesse pour leur naissance la plus récente, et si c'est le cas, combien de fois. Les femmes qui n'ont pas reçu deux ou plus d'injections pendant leur grossesse, ont été interrogées à propos des vaccins contre le tétanos reçus avant leur grossesse. Les enquêtrices demandent également aux femmes de présenter leurs carnets de vaccination, de donner la date de vaccination et de rapporter cette information directement du carnet de vaccination lorsque celui-ci est disponible.

Le Tableau CH.3 présente le statut de protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années. La figure CH.2 présente la protection des femmes contre le tétanos néonatal selon les caractéristiques de base des femmes.

En Algérie, 57% des femmes ayant eu une naissance vivante durant les deux dernières années ont été vaccinées contre le tétanos néonatal dont la majorité l'ayant été durant leur dernière grossesse avec 33%. Des disparités géographiques sont observées avec un taux de 42% dans les Hauts Plateaux Centre et de 76% dans le Nord Est. Celles qui ont été vaccinées pendant leur dernière grossesse sont de 26% dans les Hauts Plateaux Est (valeur la plus basse) et de 49% dans le Nord Est (valeur la plus haute). Selon le milieu de résidence, des écarts existent entre le milieu rural avec un taux de 53% et le milieu urbain avec un taux de 60%, avec 29% vaccinées pendant la dernière grossesse dans le rural et 35% dans l'urbain.

Selon le niveau d'instruction de la femme, celles qui n'ont aucun niveau d'instruction l'ont été à hauteur de 46% alors que celles qui ont un niveau universitaire l'ont été à hauteur de 65%. Parmi celles qui sont sans instruction, 24% ont été vaccinées contre le tétanos pendant leur dernière grossesse, alors que celles qui ont un niveau supérieur l'ont été à 40%. Des disparités socio-économiques sont également notées entre les quintiles de ménage avec une vaccination contre le tétanos néonatal des femmes de 44% dans les ménages les plus pauvres et de 60% dans les ménages les plus riches. Les femmes qui appartiennent au quintile le plus pauvre ont été vaccinées contre le tétanos pendant leur dernière grossesse à 26% alors que celles qui appartiennent au quintile le plus riche l'ont été à 37%.

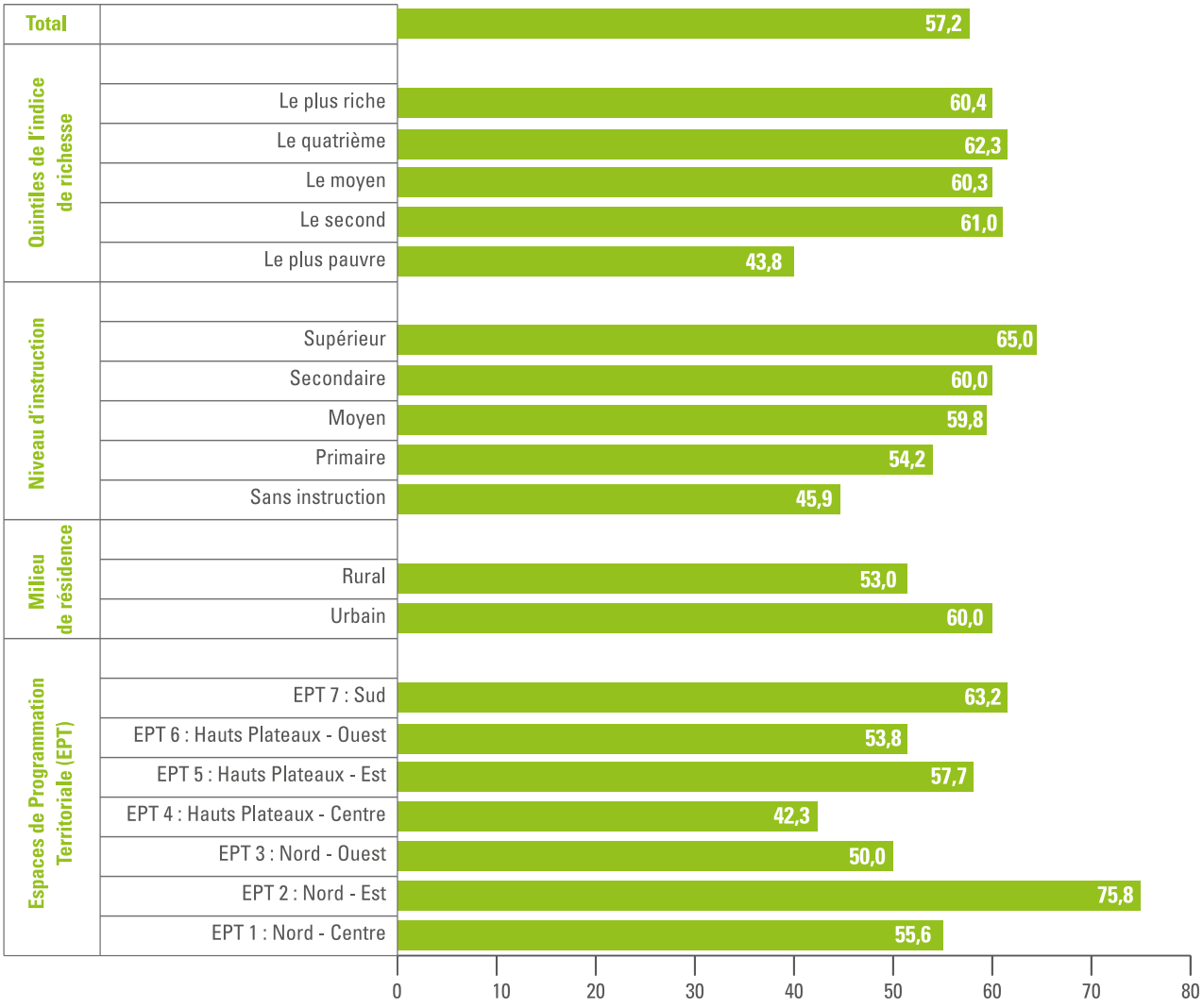
Tableau CH.3: Protection néo-natale contre le tétanos

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années protégées contre le tétanos néo-natal, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes ayant reçu au moins 2 doses lors de la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu deux ou plusieurs doses lors de la dernière grossesse mais ont reçu:				Protégée 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 ou plusieurs doses dans la vie		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	30,2	15,5	3,7	4,5	1,7	55,6	2022
	EPT 2 : Nord Est	48,5	18,9	4,5	3,3	0,6	75,8	680
	EPT 3 : Nord Ouest	35,0	12,0	2,2	0,4	0,4	50,0	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	33,4	5,2	2,1	1,0	0,6	42,3	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	25,5	20,9	6,3	4,0	1,0	57,7	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	36,7	12,3	2,5	1,9	0,4	53,8	339
	EPT 7 : Sud	28,3	23,6	5,0	4,7	1,6	63,2	682
Milieu de résidence	Urbain	35,0	15,9	4,0	4,0	1,0	60,0	3559
	Rural	29,1	16,6	3,9	2,3	1,2	53,0	2332
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	24,1	13,5	4,1	3,0	1,4	46,0	966
	Primaire	29,9	15,8	4,1	3,6	0,7	54,2	991
	Moyen	35,5	16,9	3,2	3,0	1,1	59,8	1824
	Secondaire	33,4	17,3	4,2	3,7	1,3	60,0	1420
	Supérieur	39,7	16,3	4,7	3,5	0,7	65,0	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	25,9	12,5	3,3	,9	1,2	43,8	1296
	Le Second	34,7	18,8	3,5	3,0	0,9	61,0	1310
	Le Moyen	33,1	16,9	4,1	5,1	1,0	60,3	1186
	Le quatrième	33,9	18,8	4,7	4,1	0,8	62,3	1132
	Le plus riche	37,0	13,6	4,2	3,9	1,6	60,4	968
Total		32,7	16,2	3,9	3,3	1,1	57,2	5891

[1] Indicateur MICS 3.7
*** : un cas « manquant » supprimé**

Figure CH.2:
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années protégées contre le tétanos néo-natal, Algérie, 2012 - 2013



THÉRAPIE DE RÉHYDRATATION ORALE

La diarrhée est la deuxième cause de décès par maladie infectieuse chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde. La plupart des décès d'enfants liés à la diarrhée sont dus à la déshydratation découlant 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) ou avec un liquide recommandé préparé à la maison (RHF), peut prévenir bon nombre de ces décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition en augmentant l'apport hydrique et en continuant à nourrir l'enfant sont aussi des stratégies importantes pour le traitement de la diarrhée.

Les objectifs globaux concernant la lutte contre la diarrhée sont les suivants: 1) réduire de moitié les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2010 par rapport à l'année 2000 (Un monde digne des enfants) et 2) réduire de deux tiers le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2015 par rapport à l'année 1990 (Objectifs du Millénaire pour le Développement). En outre, l'engagement de « Un monde digne des enfants » appelle à une réduction de l'incidence de la diarrhée de 25%.

Dans l'enquête MICS4, les mères ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans le cas d'une réponse positive, une série de questions ont été posées à la mère sur ce que l'enfant avait reçu à boire et à manger pendant l'épisode de diarrhée et si la quantité était plus ou moins équivalente à ce que l'enfant mangeait et buvait normalement.

Dans l'ensemble, 9% d'enfants de moins de cinq enfants ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (tableau CH.4). La prévalence de la diarrhée a été différente selon les espaces territoriaux : le taux le plus élevé a été enregistré dans le Sud avec 12%, et le plus bas dans les Hauts Plateaux Centre avec 4%. Selon l'âge de l'enfant, les taux les plus élevés sont observés chez les 0-23 mois avec 14% pour les 0-11 mois et 14% pour les 12-23 mois, alors que la prévalence de la diarrhée baisse à 4% pour les 48-59 mois. Selon le niveau d'instruction de la mère, la prévalence la plus élevée est observée lorsque la mère a un niveau d'instruction primaire avec 11% et la plus basse lorsqu'elle n'a aucun niveau d'instruction avec 8%. Selon le quintile de richesse, cette prévalence est de 10% dans le quintile le plus pauvre et de 8% dans le quintile le plus riche.

Le tableau CH.4 présente également le pourcentage des enfants recevant les différents types de liquides recommandés lors de l'épisode de diarrhée. Puisque les enfants peuvent avoir reçu plus d'un type de liquide, les pourcentages n'atteignent pas nécessairement 100. Environ le quart des enfants (25%) de moins de cinq ans ayant eu une diarrhée les deux dernières semaines précédant l'enquête ont reçu des liquides à partir de sachets de SRO ou des liquides de SRO pré-emballés. Le taux le plus bas est observé dans le Sud avec 22% et le plus élevé dans les Hauts Plateaux Est avec 30%. Des écarts sont observés selon l'âge de l'enfant avec 12% pour les 36-47 mois et 30% pour les 0-11 mois. Aucune différence significative n'est observée selon les niveaux d'instruction de la mère. Il est enfin de 21% dans le quintile de ménage le plus pauvre et de 31% dans le quintile le plus riche.

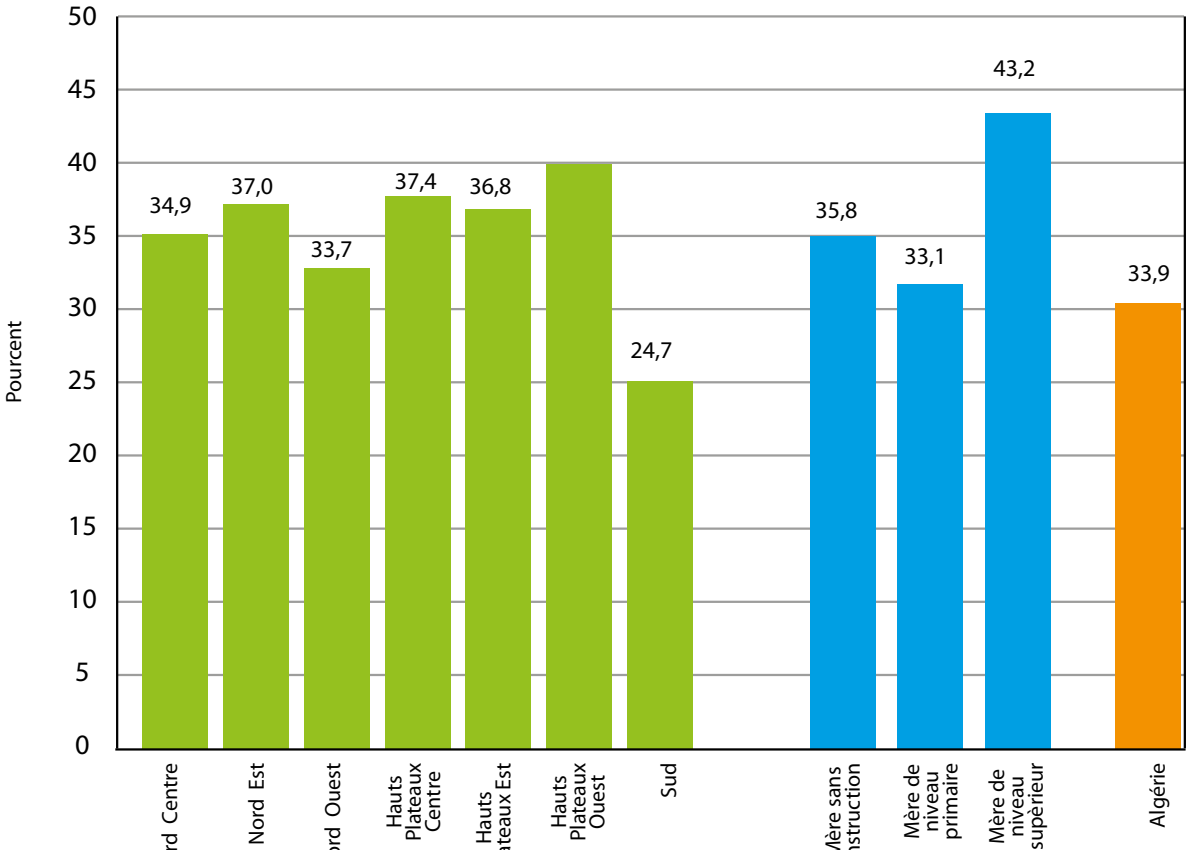
Tableau CH.4: Solutions de réhydratation orale et liquides recommandés préparés à domicile

Pourcentage d'enfants 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, et traitement avec des solutions de réhydratation orale et des liquides maison recommandés, Algérie, 2012-2013

		A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Enfants avec diarrhée ayant reçu:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines
				SRO (Sachet SRO ou liquide SRO pré-emballé)	SRO ou n'importe quelle solution sucrée salée préparée à la maison	
Sexe	Masculin	9,6	7553	25,1	34,4	726
	Féminin	9,1	7148	25,5	33,3	651
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	10,9	5044	25,1	34,9	552
	EPT 2 : Nord Est	6,5	1719	25,1	37,0	113
	EPT 3 : Nord Ouest	10,3	2122	25,1	33,7	218
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	4,3	1114	21,0	37,4	48
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	8,0	2177	30,0	36,8	175
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	7,6	847	28,9	39,9	65
	EPT 7 : Sud	12,4	1677	22,1	24,7	208
Milieu de résidence	Urbain	9,0	9040	24,8	34,2	809
	Rural	10,0	5661	26,0	33,5	568
Age (en mois)	0-11	13,7	3342	30,0	38,5	458
	12-23	14,1	3068	25,6	32,5	431
	24-35	8,0	2888	23,7	35,2	232
	36-47	5,8	2758	12,0	25,1	160
	48-59	3,6	2646	27,2	30,1	96
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	7,5	2678	30,1	35,5	201
	Primaire	11,2	2590	25,3	33,1	289
	Moyen	9,9	4525	23,1	32,9	447
	Secondaire	8,7	3436	23,0	30,8	300
	Supérieur	9,6	1473	30,4	43,2	141
Niveau d'instruction du père*	Sans instruction	7,6	1552	24,6	32,7	119
	Primaire	9,9	2816	26,8	35,1	278
	Moyen	10,0	5171	24,6	35,4	520
	Secondaire	8,8	3450	25,5	33,3	305
	Supérieur	9,8	1249	28,4	32,4	123
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	10,2	3228	21,2	29,2	330
	Le Second	10,5	3210	25,2	32,5	336
	Le Moyen	8,7	2900	25,9	34,8	254
	Le quatrième	9,1	2827	25,6	37,1	256
	Le plus riche	7,9	2536	31,0	38,8	201
Total		9.4	14701	25.3	33,9	1377

*** : 32 cas « absent » et 8 cas « manquant » supprimés**

Figure CH.3:
Enfants avec diarrhée ayant reçu SRO ou n'importe quelle Solution sucrée préparée à la maison, Algérie, 2012-2013



Le tableau CH.5 nous donne un aperçu des pratiques alimentaires pendant l'épisode diarrhéique chez les enfants de moins de cinq ans qui ont eu une diarrhée pendant les deux dernières semaines de l'enquête.

Un peu moins d'un tiers (29%) des enfants de moins de cinq ans atteints de diarrhée ont reçu plus de liquides pendant l'épisode diarrhéique, alors que 69% ont continué à recevoir la même quantité de liquides ou moins que d'habitude. Concernant la pratique qui consiste à augmenter l'apport en liquides aux enfants qui ont eu une diarrhée, les données du tableau CH.5 montrent que les filles ont été proportionnellement plus nombreuses à en bénéficier (31% contre 27% chez les garçons). Selon l'espace territorial, le taux le plus bas est enregistré dans les Hauts Plateaux Ouest avec 16% et le plus élevé dans le Nord Centre avec 34%. Selon le milieu de résidence, le milieu rural enregistre un taux légèrement plus élevé que celui du milieu urbain (30% contre 27%). Selon l'âge de l'enfant, ce sont ceux âgés de 0-11 mois qui bénéficient le moins de cette pratique avec un taux de 23% contre un taux beaucoup plus élevé chez les 36-47 mois (33%). Par rapport au niveau d'instruction, le taux le plus bas est observé lorsque la mère est sans instruction avec 20% et le plus élevé lorsqu'elle a un niveau d'instruction primaire avec 33%. On ne relève pas d'écart entre le quintile le plus pauvre et le plus riche.

Par ailleurs, 79% des enfants de moins cinq ans ayant eu une diarrhée les deux dernières semaines de l'enquête, ont reçu la même quantité de nourriture, un peu moins ou plus que d'habitude (poursuite de l'alimentation) alors que 20% de ces enfants ont reçu beaucoup moins de nourriture pendant cet épisode, n'ont plus reçu ou n'ont jamais reçu de nourriture. Concernant la poursuite de l'alimentation, elle est légèrement plus élevée chez les garçons (81%) que chez les filles (77%).

Le taux le plus bas est observé dans le Sud avec 77% et le plus élevé dans le Nord Est avec 84%. Cette pratique est moins répandue parmi les enfants de 0-11 mois avec un taux de 74% en comparaison aux enfants de 24-35 mois où le taux atteint 84%. Elle est également la moins élevée lorsque la mère est sans instruction avec un taux de 75% et la plus élevée lorsqu'elle a un niveau d'instruction secondaire avec un taux de 81%. La poursuite de l'alimentation est la moins élevée dans le quintile le plus pauvre avec un taux de 74% contre un taux plus élevé dans le quatrième quintile avec 86% et dans le quintile le plus riche avec 83%.

Tableau CH.5: Pratiques d'alimentation durant la diarrhée

Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines selon la quantité de liquides et d'aliments donnés durant l'épisode diarrhéique, Algérie, 2012-2013

		A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée :							Pratiques alimentaires durant la diarrhée :								Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines
				Donné beaucoup moins à boire	Donné un peu moins à boire	Donné à peu près la même quantité à boire	Donné plus à boire	Rien donné à boire	Manquants/NSP	Total	Donné beaucoup moins A manger	Donné un peu moins à manger	Donné à peu près la même quantité à manger	Donné plus à manger	Arrêté les aliments	N'a jamais reçu des aliments	Manquants/NSP	Total	
Sexe	Masculin	9,6	7553	6,4	23,6	39,3	26,8	3,3	0,7	100,0	9,8	44,2	35,2	1,9	6,4	2,0	0,5	100,0	726
	Féminin	9,1	7148	7,8	25,7	34,8	30,5	1,1	0,1	100,0	8,2	44,6	30,6	1,9	11,1	3,2	0,3	100,0	651
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	10,9	5044	6,9	22,8	34,0	34,1	2,2	0,0	100,0	9,0	44,2	32,2	2,2	10,3	2,0	0,0	100,0	552
	EPT 2 : Nord Est	6,5	1719	8,5	26,1	31,1	31,1	1,2	2,1	100,0	8,8	51,3	31,1	1,3	4,6	,9	2,1	100,0	113
	EPT 3 : Nord Ouest	10,3	2122	10,4	28,1	39,1	19,0	3,0	0,4	100,0	9,2	48,2	30,8	0,7	9,7	1,0	0,4	100,0	218
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	4,3	1114	5,9	26,9	44,5	16,6	6,0	0,0	100,0	11,2	46,0	28,2	4,5	5,2	4,9	0,0	100,0	48
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	8,0	2177	3,7	25,6	43,7	26,6	0,4	0,0	100,0	9,6	43,6	36,5	0,9	4,2	5,1	0,0	100,0	175
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	7,6	847	8,4	29,6	43,8	16,2	1,6	0,3	100,0	6,8	38,7	39,6	3,3	9,0	2,0	0,7	100,0	65
	EPT 7 : Sud	12,4	1677	6,0	22,0	37,6	30,3	3,1	1,0	100,0	8,9	39,2	34,9	2,5	9,8	4,0	0,7	100,0	208
Milieu de résidence	Urbain	9,0	9040	8,1	27,4	33,5	27,4	3,1	0,5	100,0	10,2	44,2	32,2	2,3	8,8	1,8	0,5	100,0	809
	Rural	10,0	5661	5,7	20,6	42,3	30,0	1,0	0,3	100,0	7,5	44,6	34,3	1,3	8,5	3,6	0,3	100,0	568
Age en mois	0-11	13,7	3342	5,2	25,1	44,0	22,9	2,7	0,2	100,0	7,5	37,7	33,9	2,0	11,0	7,7	0,2	100,0	458
	12-23	14,1	3068	7,8	27,4	31,3	31,2	1,4	0,9	100,0	7,7	51,3	30,9	0,5	8,9	,0	0,6	100,0	431
	24-35	8,0	2888	7,6	22,7	33,4	31,8	4,3	0,2	100,0	10,7	45,1	35,3	3,4	5,3	,0	0,2	100,0	232
	36-47	5,8	2758	10,2	19,7	35,9	32,9	1,3	0,0	100,0	12,7	46,7	28,0	3,8	8,1	,0	0,7	100,0	160
	48-59	3,6	2646	6,5	22,4	41,9	28,0	1,0	0,2	100,0	12,8	39,7	41,7	0,8	5,0	,0	0,0	100,0	96
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	7,5	2678	5,1	26,6	43,2	20,1	3,5	1,6	100,0	13,3	47,4	26,1	1,3	8,0	3,0	0,9	100,0	201
	Primaire	11,2	2590	10,2	23,7	32,9	32,9	0,4	0,0	100,0	7,5	44,5	32,5	3,0	10,9	1,4	0,2	100,0	289
	Moyen	9,9	4525	8,3	24,4	39,4	26,7	1,1	0,1	100,0	8,8	41,5	37,1	1,3	8,9	2,2	0,1	100,0	447
	Secondaire	8,7	3436	4,6	24,6	35,6	32,6	2,4	0,3	100,0	9,9	47,1	32,2	2,0	4,6	3,9	0,3	100,0	300
	Supérieur	9,6	1473	5,1	24,3	33,6	28,6	7,8	0,7	100,0	5,1	43,1	33,0	2,4	12,9	2,6	1,0	100,0	141
Niveau d'instruction du père**	Sans instruction	7,6	1552	8,6	20,9	44,0	22,7	3,6	0,2	100,0	9,0	45,6	30,8	0,8	11,0	2,9	0,0	100,0,	119
	Primaire	9,9	2816	8,4	21,9	41,3	27,6	0,3	0,5	100,0	7,9	41,2	37,6	0,5	10,4	2,4	0,0	100,0	278
	Moyen	10,0	5171	7,1	25,1	33,6	32,0	1,4	0,7	100,0	11,1	42,9	31,8	2,7	7,8	3,1	0,7	100,0	520
	Secondaire	8,8	3450	6,2	24,9	39,0	28,1	1,8	0,0	100,0	7,7	51,9	30,1	1,6	7,8	,6	0,2	100,0	305
	Supérieur	9,8	1249	4,9	30,9	32,2	21,2	10,5	0,3	100,0	7,4	34,7	38,3	3,0	9,9	6,0	0,6	100,0	123
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	10,2	3228	9,8	25,0	31,3	31,8	1,2	0,9	100,0	10,5	44,9	26,7	2,1	11,8	3,6	0,4	100,0	330
	Le Second	10,5	3210	3,2	25,9	42,8	26,6	1,6	0,0	100,0	11,4	45,2	30,3	1,4	7,2	4,4	0,0	100,0	336
	Le Moyen	8,7	2900	9,8	23,8	37,7	27,8	0,7	0,1	100,0	7,4	41,4	37,0	2,3	9,1	2,7	0,1	100,0	254
	Le quatrième	9,1	2827	5,6	24,6	40,3	25,5	3,2	0,9	100,0	6,5	44,5	38,9	2,4	6,5	,0	1,2	100,0	256
	Le plus riche	7,9	2536	7,6	22,8	32,8	31,0	5,9	0,0	100,0	8,1	45,8	35,7	1,3	8,1	,8	0,2	100,0	201
Total		9,4	14701	7,1	24,6	37,2	28,5	2,3	0,4	100,0	9,1	44,4	33,1	1,9	8,7	2,6	,4	100,0	1377

*** : 1 cas « manquant » supprimé**
**** : 32 cas « absent » et 8 cas « manquant » supprimés**

Le tableau CH.6 fournit des informations sur la proportion d'enfants âgés de 0-59 mois, ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale, avec une alimentation continue, ainsi que le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée et ayant reçu d'autres traitements. Dans l'ensemble, 47% des enfants atteints de diarrhée ont reçu des SRO ou davantage de liquides alors que 54% ont reçu la TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou davantage de liquides). En combinant les informations contenues dans le tableau CH.5 avec celles du tableau CH.4 sur la thérapie par réhydratation orale, on constate que 42% des enfants ont reçu une TRO et, en même temps, leur alimentation a été poursuivie telle que recommandée.

Il existe des écarts entre les espaces territoriaux avec le taux le plus bas de TRO et alimentation continue de 33% dans les Hauts Plateaux Centre et le taux le plus élevé de 51% dans le Nord Est. Les écarts sont plus faibles selon le milieu de résidence, à la faveur du rural avec 43% contre 41% dans l'urbain. Les enfants âgés de 0-11 mois sont les moins susceptibles de recevoir une TRO et une alimentation continue au cours d'un épisode diarrhéique avec un taux de 35% en contrepartie d'un taux plus élevé pour les enfants de 12-23 mois atteignant 48%. Lorsque la mère est sans instruction ce taux est de 36% alors qu'il est à 50% lorsqu'elle a un niveau universitaire. Enfin, il est de 40% dans le quintile de ménage le plus pauvre et de 54% dans le quintile le plus riche.

Tableau CH.6: Thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements

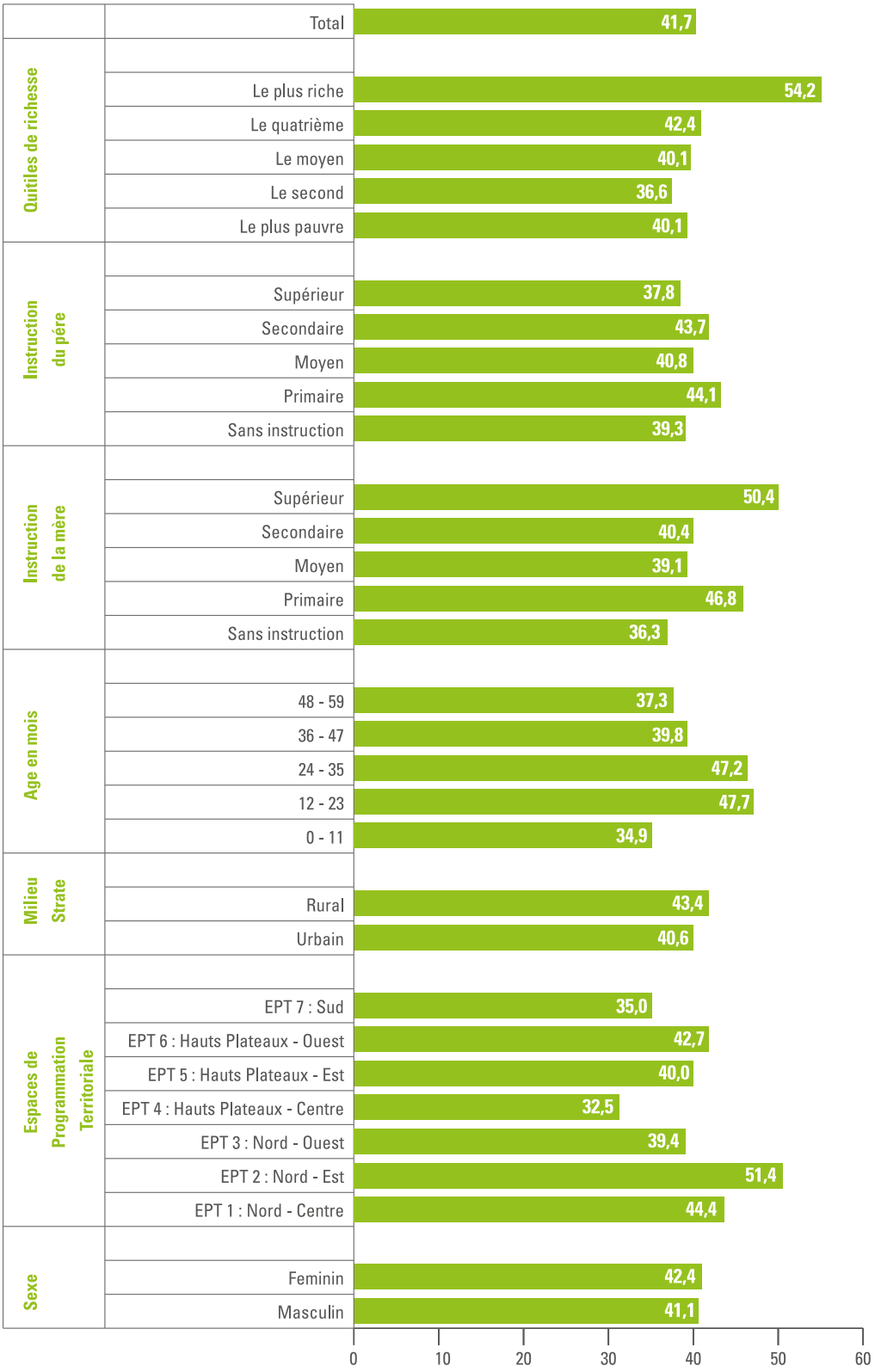
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée et reçu d'autres traitements, Algérie, 2012-2013

		Enfants ayant eu la diarrhée et reçu:			Autres traitements:											N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines
		SRO ou augmentation liquides	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou augmentation de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Comprimé ou sirop: Antibiothérapie	Comprimé ou sirop: Anti-diarrhéique	Pansement intestinal	Comprimé ou sirop: Autre	Comprimé ou sirop: Inconnu	Injection: Antibiothérapie	Injection: Non-antibiothérapie	Injection: Inconnu	Intraveineux	Remède maison, herbe médicinale	Aucun autre traitement		
Sexe	Masculin	45,4	52,9	41,1	11,1	23,5	14,7	3,3	4,5	0,4	0,3	0,5	0,3	3,4	2,4	32,9	726
	Féminin	49,4	55,0	42,4	11,3	21,8	14,3	4,1	2,4	0,5	0,5	0,4	0,4	6,6	3,4	29,0	651
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	51,9	58,8	44,4	7,0	22,8	13,2	2,1	3,3	0,4	0,4	0,4	0,4	4,3	1,6	28,9	552
	EPT 2 : Nord Est	50,9	62,8	51,4	12,1	28,7	17,2	7,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	4,2	25,5	113
	EPT 3 : Nord Ouest	40,6	47,7	39,4	15,3	19,3	20,7	2,5	2,7	0,6	0,6	0,6	0,6	5,0	1,9	33,4	218
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	32,0	47,7	32,5	16,3	35,2	9,1	6,3	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9	7,5	22,3	48
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	48,6	51,5	40,0	5,4	16,1	3,5	2,1	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	6,5	36,9	175
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	39,9	48,9	42,7	15,9	18,2	12,9	3,7	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	9,8	5,0	31,3	65
	EPT 7 : Sud	44,8	47,4	35,0	19,7	26,6	21,4	7,6	4,8	0,9	0,8	1,1	0,6	1,3	1,9	34,5	208
Milieu de résidence	Urbain	45,5	52,6	40,6	10,9	21,6	17,8	3,4	3,6	0,6	0,6	0,7	0,6	3,4	2,6	33,6	809
	Rural	49,8	55,6	43,4	11,6	24,1	9,9	4,0	3,4	0,2	0,0	0,0	0,0	7,0	3,2	27,4	568
Age	0-11	45,2	52,2	34,9	12,4	23,4	11,8	5,5	3,7	0,9	0,8	0,8	0,8	3,3	3,7	31,5	458
	12-23	49,8	56,1	47,7	11,7	23,6	15,1	3,0	2,0	0,2	0,4	0,3	0,3	5,6	2,0	31,4	431
	24-35	50,1	56,4	47,2	10,5	22,0	18,8	1,4	3,8	0,0	0,0	0,4	0,0	8,5	4,1	26,1	232
	36-47	41,7	50,7	39,8	10,2	22,0	19,7	5,2	4,3	0,4	0,0	0,0	0,0	3,4	2,3	34,6	160
	48-59	48,5	50,5	37,3	6,4	18,1	6,5	0,9	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,8	33,1	96
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	45,6	49,7	36,3	12,5	24,7	12,6	1,8	2,7	0,4	0,0	0,1	0,0	10,1	5,6	31,0	201
	Primaire	51,5	58,2	46,8	8,4	24,0	12,8	4,9	3,4	0,0	0,0	0,4	0,4	5,7	2,1	25,6	289
	Moyen	44,2	52,1	39,1	11,8	25,7	14,0	2,5	5,0	1,1	0,8	1,0	0,8	2,7	1,3	35,0	447
	Secondaire	47,4	51,8	40,4	12,1	18,3	18,3	5,9	3,1	0,1	0,1	0,0	0,0	3,4	3,7	30,0	300
	Supérieur	48,8	59,3	50,4	11,3	17,8	14,0	2,8	1,2	0,0	0,9	0,0	0,0	6,2	4,0	32,7	141
Niveau d'instruction du père*	Sans instruction	44,3	50,2	39,3	12,9	31,9	17,5	3,2	3,2	0,6	0,0	0,0	0,0	14,4	3,2	27,1	119
	Primaire	48,1	55,0	44,1	10,3	18,4	12,7	5,1	3,0	1,1	0,9	0,8	0,8	6,1	0,7	30,9	278
	Moyen	48,8	56,3	40,8	12,0	23,4	14,8	4,1	4,2	0,2	0,2	0,0	0,0	3,6	2,1	29,5	520
	Secondaire	48,1	54,9	43,7	8,8	26,2	13,8	2,6	2,6	0,4	0,4	0,4	0,4	3,2	4,9	31,8	305
	Supérieur	41,9	45,7	37,8	12,9	13,1	18,7	2,0	4,5	0,0	0,0	1,8	1,0	2,7	4,4	40,3	123
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	47,3	54,3	40,1	15,4	25,7	15,6	2,0	5,8	0,3	0,1	0,0	0,0	9,8	2,6	27,0	330
	Le Second	48,0	50,8	36,6	9,9	17,8	15,7	5,3	2,2	0,6	0,6	1,0	1,0	4,4	3,4	37,4	336
	Le Moyen	44,9	52,7	40,1	13,6	33,0	12,3	4,8	3,4	0,5	0,0	0,4	0,0	3,5	0,7	24,2	254
	Le quatrième	43,2	52,6	42,4	5,8	18,6	12,9	3,6	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	5,4	34,9	256
	Le plus riche	54,2	61,4	54,2	10,2	18,1	15,8	2,3	0,0	0,7	1,3	0,7	0,7	2,7	2,0	30,8	201
Total		47.3	53,9	41,7	11,2	22,7	14,6	3,7	3,5	0,4	0,4	0,4	0,3	4,9	2,9	31,0	1377

[1] Indicateur MICS 3.8

*** : 32 cas « absent » et 8 cas « manquant » supprimés**

Figure CH.4:
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, Algérie, 2012-2013



RECOURS AUX SOINS ET ANTIBIOTHÉRAPIE POUR LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)

Les infections respiratoires aigües (IRA) sont la principale cause de décès chez les enfants et l'utilisation d'antibiotiques pour les enfants de moins de 5 ans atteints d'IRA suspectées est une intervention majeure. Un des objectifs de « Un monde digne des enfants » est celui de réduire d'un tiers les décès dus aux IRA.

Dans le cadre de la MICS4 Algérie, la prévalence des IRA suspectées a été estimée en demandant aux mères et aux gardiennes des enfants de moins de cinq ans si au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête les enfants ont eu une toux accompagnée de respiration rapide ou difficile, et dont les symptômes étaient dus à un problème dans la poitrine ou à la fois un problème dans la poitrine et de nez bouché.

Le tableau CH.7 présente la prévalence des IRA suspectées chez les enfants de moins de 5 ans ainsi que le lieu et la personne qui prodigue les soins à domicile ou à l'extérieur du domicile. En Algérie, 6% des enfants de moins de 5 ans ont souffert d'une IRA suspectée pendant les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête. Selon les espaces de programmation territoriale, les résultats de l'enquête révèlent une prévalence des IRA suspectées plus élevée dans l'EPT du Sud du pays avec 9% des enfants âgés de moins de 5 ans contre 4%, la prévalence la moins élevée, dans les wilayas du Nord Ouest. La prévalence des IRA suspectées semble être plus importante chez les enfants âgés de 12-23 mois avec 8% contre 4% chez les enfants âgés de 48-59 mois. La prévalence des IRA suspectées semble également être liée au niveau d'instruction de la mère. Les prévalences les moins élevées sont constatées chez les enfants de mères de niveau d'instruction supérieur. Cependant, il faut noter que la faible prévalence observée parmi les enfants de mères sans instruction, est liée probablement à une mauvaise déclaration et révèle qu'elles sont moins attentives à certains symptômes et à l'état de santé de leurs enfants. Par contre, selon les quintiles de richesse, il est à relever que les prévalences des IRA suspectées varient du simple au double en passant de 4% chez les enfants de moins de 5 ans vivant dans les ménages du quintile le plus riche à 7% chez ceux évoluant dans les ménages du quintile le plus pauvre.

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant souffert d'une IRA suspectée, 66% ont été emmenés chez un soignant (67% parmi les garçons et 66% chez les filles). Dans 38% des cas, les enfants ont été emmenés dans des structures publiques et dans 37% chez des prestataires du secteur privé. Selon les EPT, la proportion des enfants ayant été emmenés chez un soignant varie de 52% dans l'EPT Hauts Plateaux Centre à 76% dans l'EPT Nord Est. Selon la strate de résidence, cette proportion atteint 69% en milieu urbain contre 63% dans le rural. Le recours à un prestataire de soins varie selon l'âge de l'enfant avec 75% chez les enfants âgés de 0-11 mois et 56% pour les 24-35 mois. Le recours aux soignants passe de 54% chez les enfants issus de mères sans instruction à 78% parmi ceux dont la mère est de niveau d'instruction supérieur. Enfin, si l'on tient compte des quintiles de richesse, cette proportion est de 60% dans les ménages les plus pauvres et de 73% dans les ménages les plus riches. Aussi, il est à remarquer que le recours au praticien traditionnel concerne 2% d'enfants quand la mère est sans instruction et 3% d'enfants quand le père est sans instruction.

Concernant les enfants ayant reçu des antibiotiques parmi ceux qui ont eu une IRA suspectée durant les deux dernières semaines de l'enquête, ils sont de l'ordre de 64%. Il faut noter que ce n'est pas nécessairement ceux qui ont consulté qui ont reçu des antibiotiques comme cela est le cas des EPT «Hauts Plateaux Centre» et du «Sud». Les proportions d'enfants ayant reçu des antibiotiques dépassent celles des enfants ayant été consultés (respectivement 66% contre 55% dans le Sud et 60% contre 52 % dans les Hauts Plateaux Centre). Cette pratique est rencontrée chez les femmes de niveau primaire et chez les pères sans instruction.

Tableau CH.7: Recours au traitement d'une IRA suspectée et usage d'antibiotiques

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec une IRA suspectée au cours des deux dernières semaines, emmenés chez un soignant et Pourcentage d'enfants ayant reçu des antibiotiques, Algérie, 2012-2013

		A eu une IRA suspectée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Enfants ayant eu une IRA présumée et emmené dans/chez:											n'importe quel soignant [1]	Pourcentage d'enfants ayant eu une IRA présumée et reçu des antibiotiques au cours des deux dernières semaines [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu une IRA présumée au cours des deux dernières semaines
				Sources publiques: Hôpital de l'Etat	Sources publiques: Centre de santé du gouvernement	Sources publiques: Poste de santé du gouvernement	Autre structure	Sources privées: Hôpital/ clinique	Sources privées: Médecin privé	Sources privés: Pharmacie privée	Autre structure médicale privée	Parent ou ami	Praticien traditionnel	Autre source			
Sexe	Masculin	6,3	7553	16,0	20,4	1,0	0,1	7,0	26,0	7,2	0,2	2,6	0,7	0,7	67,1	63,5	474
	Féminin	5,7	7148	14,4	21,7	2,5	0,6	6,6	21,5	4,6	1,0	3,7	1,2	0,4	65,6	64,9	409
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	6,6	5044	16,4	25,3	0,0	0,6	6,8	23,7	3,3	0,0	3,0	0,0	0,0	68,1	61,6	333
	EPT 2 : Nord Est	4,4	1719	23,1	13,7	8,8	0,0	7,1	27,0	0,9	0,0	4,0	0,0	0,0	75,9	69,6	75
	EPT 3 : Nord Ouest	4,0	2122	18,5	27,0	3,1	0,0	3,1	19,2	11,2	4,7	0,8	0,0	0,0	72,7	66,4	84
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	6,2	1114	6,1	10,8	0,0	0,5	9,4	26,0	4,6	1,0	1,5	4,0	1,0	51,8	60,4	70
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	6,3	2177	15,5	16,8	0,9	0,0	10,8	30,1	6,5	0,0	1,0	0,9	3,3	72,5	68,5	138
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	4,3	847	8,9	21,0	1,1	0,0	6,4	32,4	3,7	0,0	6,8	2,7	0,0	65,9	52,7	36
	EPT 7 : Sud	8,7	1677	12,7	20,5	2,8	0,3	4,0	16,6	12,5	0,0	6,4	2,2	0,0	55,4	66,3	146
Milieu de résidence	Urbain	5,7	9040	16,4	18,3	0,8	0,5	8,6	28,0	6,6	0,8	2,2	0,5	0,5	69,1	65,7	518
	Rural	6,4	5661	13,7	24,8	3,0	0,1	4,3	18,1	5,2	0,2	4,5	1,5	0,8	62,6	61,9	364
Age (mois)	0-11	6,2	3342	23,2	23,6	1,3	0,4	5,0	22,4	4,5	0,5	3,5	0,6	0,0	74,8	69,2	208
	12-23	8,4	3068	14,3	21,6	0,6	0,0	9,1	25,5	4,4	0,0	1,5	1,1	1,2	67,4	60,4	257
	24-35	6,2	2888	9,8	15,6	0,2	0,0	4,9	27,7	4,5	0,4	3,9	1,7	0,0	56,1	55,9	179
	36-47	4,8	2758	12,6	26,6	5,2	1,6	8,6	16,5	9,2	2,1	4,5	0,8	1,0	67,0	73,1	132
	48-59	4,0	2646	14,7	16,7	3,5	0,0	6,0	25,8	11,6	0,0	3,4	0,0	0,7	64,3	65,7	107
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	4,9	2678	11,2	25,5	0,8	0,0	3,7	14,6	10,4	0,0	1,8	2,0	0,9	53,6	55,0	130
	Primaire	6,8	2590	14,3	22,6	2,5	1,2	6,1	19,9	7,8	0,0	5,4	0,9	0,4	60,8	71,0	177
	Moyen	6,4	4525	16,8	18,0	1,9	0,1	7,6	22,8	5,0	0,2	3,5	1,2	0,0	66,2	63,4	290
	Secondaire	6,1	3436	15,2	22,4	1,1	0,2	7,7	29,2	4,5	1,9	2,6	0,0	0,6	75,3	60,7	211
	Supérieur	5,1	1473	19,1	17,1	2,3	0,0	8,5	39,1	2,1	0,0	0,3	0,7	2,8	78,2	76,3	74
Niveau d'instruction du père**	Sans instruction	6,7	1552	20,6	27,9	0,6	0,0	3,6	11,5	6,9	0,0	1,5	3,4	1,3	63,0	65,9	104
	Primaire	5,5	2816	11,9	23,3	2,2	0,0	12,9	14,2	6,0	0,0	1,8	1,4	0,0	60,0	62,9	154
	Moyen	6,6	5171	20,0	21,6	1,6	0,7	3,3	22,2	6,6	1,4	5,2	0,2	0,2	67,2	65,8	341
	Secondaire	6,0	3450	8,9	18,4	1,9	0,0	8,3	34,8	6,4	0,0	2,3	0,0	0,0	69,4	63,3	207
	Supérieur	4,6	1249	10,7	14,8	2,2	0,8	13,0	37,7	1,4	0,0	1,6	3,0	4,6	77,3	62,4	58
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	7,4	3228	15,3	28,2	1,1	0,0	5,6	14,5	5,9	0,3	1,0	1,2	0,3	60,1	61,4	240
	Le Second	6,2	3210	20,7	18,4	2,6	0,0	7,6	16,3	4,1	0,5	3,5	1,2	0,3	64,6	60,1	199
	Le Moyen	6,6	2900	12,1	22,9	2,3	0,0	4,2	28,9	9,9	0,0	6,7	1,6	0,2	67,6	65,7	192
	Le quatrième	5,8	2827	15,1	18,3	0,4	1,5	5,8	36,0	5,6	0,0	1,0	0,0	0,9	73,1	72,2	163
	Le plus riche	3,5	2536	10,2	8,1	2,5	0,6	16,1	33,5	2,9	3,2	4,5	0,0	2,2	72,9	62,3	88
Total		6.0	14701	15.3	21,0	1,7	0,3	6,8	23,9	6,0	0,5	3,1	0,9	0,6	66,4	64,1	883

[1] Indicateur MICS 3.9
[2] Indicateur MICS 3.10
*** : 1 cas « manquant » supprimé**
**** : 19 cas « absent » et 7 cas « manquant »**

Les questions liées à la connaissance des signes de gravité des IRA sont présentées au tableau CH.8. Évidemment, la connaissance des mères des signes de gravité est un déterminant important du recours aux soins. Seulement 11% des mères interrogées connaissent les deux signes de gravité des IRA qui sont la respiration rapide et difficile. Elles sont 12% en milieu urbain et 10% dans le rural. Quel que soit le niveau d'instruction, la connaissance de ces deux indicateurs d'alerte reste insuffisante. L'écart observé est de l'ordre 4 points seulement entre les femmes sans instruction et celles jouissant d'un niveau d'instruction supérieur. "est insignificant au regard ne serait-ce que des annees d' etudes qui les separent"

Tableau CH.8: Connaissance des deux signes de gravité des IRA

Pourcentage des mères et gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois selon les symptômes qui les pousseraient à emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire, et pourcentage des mères qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage des mères/gardiennes des enfants âgées de 0-59 mois qui pensent qu'on doit diriger l'enfant s'il								Mères/gardiennes qui reconnaissent les deux indicateurs d'alerte de la pneumonie	Nombre de mères/gardiennes des enfants âgées de 0-59 mois
		ne peut pas boire ou être allaité au sein	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a une difficulté respiratoire	a du sang dans les selles	boit peu	a d'autres symptômes		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	17,5	30,2	83,3	16,4	39,2	11,3	13,4	50,3	9,6	3793
	EPT 2 : Nord Est	30,4	50,1	91,4	29,6	45,6	29,1	25,3	62,4	25,6	1293
	EPT 3 : Nord Ouest	25,9	54,1	84,2	23,0	42,2	22,0	18,2	59,3	17,4	1616
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	9,1	26,7	85,6	11,7	29,7	5,4	7,9	38,8	4,8	830
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	8,4	20,9	84,3	9,1	20,7	7,9	6,3	53,1	4,1	1640
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	11,0	35,5	81,2	7,1	13,0	5,4	4,0	55,3	2,9	628
	EPT 7 : Sud	8,0	23,6	81,7	13,6	31,4	6,1	6,0	53,0	10,0	1154
Milieu de résidence	Urbain	17,9	33,1	85,0	17,8	35,7	14,6	14,0	55,9	11,9	6704
	Rural	15,4	35,5	83,5	14,9	32,9	10,8	10,8	48,8	9,9	4250
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	14,2	35,9	81,8	12,4	30,4	9,8	9,7	48,7	8,0	1955
	Primaire	16,5	35,3	83,2	16,0	30,2	10,6	11,0	49,6	9,9	1915
	Moyen	18,4	33,5	85,7	18,2	35,8	14,4	14,8	53,0	11,9	3434
	Secondaire	17,0	33,3	84,7	18,0	37,8	15,3	13,5	56,4	12,9	2554
	Supérieur	17,4	31,6	86,8	17,5	38,4	14,4	12,7	60,6	12,2	1095
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	14,5	35,3	82,8	12,3	33,3	10,3	10,9	49,3	8,1	2342
	Le Second	16,7	33,5	83,2	17,5	34,4	11,9	12,2	50,5	11,2	2420
	Le Moyen	15,8	31,8	84,9	15,6	32,7	12,8	12,4	52,3	10,8	2166
	Le quatrième	17,7	32,7	85,7	18,3	35,5	12,4	12,5	56,6	11,9	2128
	Le plus riche	20,4	37,1	86,1	20,4	37,6	19,4	16,3	58,6	14,2	1898
Total		16,9	34,0	84,4	16,7	34,6	13,1	12,7	53,2	11,1	10954

*** : 1 cas « manquant » supprimé**

UTILISATION DE COMBUSTIBLES SOLIDES

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides pour leurs besoins énergétiques de base, dont la cuisine et le chauffage. Les combustibles solides incluent les biomasses, telles que le bois, le charbon, les déchets agricoles, le fumier, les arbustes et les pailles. La cuisson et le chauffage à base de combustibles solides conduisent à des niveaux élevés de fumée à l'intérieur de la maison, contenant un mélange complexe de polluants nuisibles à la santé. Le principal problème avec l'utilisation des combustibles solides est leur combustion incomplète, qui produit des éléments toxiques tels que le monoxyde de carbone (CO), les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde de souffre (SO_2), parmi tant d'autres. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de contracter une maladie respiratoire aiguë, la pneumonie, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le cancer et éventuellement la tuberculose, l'asthme ou la cataracte et peut contribuer à l'insuffisance pondérale à la naissance chez les bébés nés de femmes enceintes exposées à la fumée. Le principal indicateur pour surveiller l'utilisation de combustibles solides est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson, ainsi présenté dans le tableau CH.9.

Tableau CH.9: Utilisation de combustibles solides

Répartition en pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine utilisé par le ménage, et pourcentage des membres des ménages vivant dans des ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant:								Combustibles solides pour la cuisine [1]	Nombre de membres des ménages
		Electricité	Gaz naturel	Charbon de bois	Bois	Gaz Butane	Autre (précisez)	Manquant	Total		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	0,7	42,2	0,1	0,0	56,8	0,1	0,1	100,0	,1	49858
	EPT 2 : Nord Est	0,8	55,8	0,3	0,1	42,9	0,1	0,1	100,0	,3	20925
	EPT 3 : Nord Ouest	4,0	50,2	0,2	0,0	45,6	0,0	0,0	100,0	,2	22530
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	0,4	63,9	0,5	0,8	34,3	0,0	0,0	100,0	1,3	10227
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	0,3	70,0	0,1	0,1	29,4	0,0	0,0	100,0	,2	20791
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	1,8	66,4	0,4	0,1	31,3	0,0	0,0	100,0	,5	8369
	EPT 7 : Sud	0,6	45,3	0,2	0,8	53,1	0,1	0,0	100,0	,9	14772
Milieu de résidence	Urbain	1,2	70,4	0,1	0,0	28,1	0,0	0,1	100,0	,1	93696
	Rural	1,1	21,2	0,3	0,5	76,8	0,1	0,0	100,0	,7	53775
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	1,2	44,9	0,3	0,4	53,1	0,0	0,1	100,0	,7	50609
	Primaire	1,0	49,3	0,2	0,1	49,4	0,0	0,0	100,0	,3	33603
	Moyen	1,0	53,9	0,1	0,0	44,8	0,1	0,0	100,0	,1	32110
	Secondaire	1,4	64,7	0,1	0,0	33,6	0,0	0,1	100,0	,1	21319
	Supérieur	2,0	78,2	0,4	0,0	19,2	0,2	0,0	100,0	,4	8165
	Manquant	1,0	37,1	0,0	0,0	62,0	0,0	0,0	100,0	,0	1665
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	1,2	6,3	0,7	0,9	90,8	0,1	0,1	100,0	1,6	29488
	Le Second	0,7	23,3	0,2	0,0	75,7	0,1	0,0	100,0	,2	29510
	Le Moyen	1,3	55,7	0,0	0,0	42,8	0,1	0,1	100,0	,0	29486
	Le quatrième	1,4	81,9	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0	,0	29495
	Le plus riche	1,3	95,3	0,0	0,0	3,3	0,1	0,0	100,0	,0	29492
Total		1,2	52,5	0,2	0,2	45,9	0,1	0,1	100,0	0,4	147471

[1] Indicateur MICS 3.11

En Algérie, l'utilisation de combustibles solides pour la cuisine concerne 0,4% des membres du ménage. La majorité des ménages utilisent soit le gaz butane (46%) soit le gaz naturel (56%). Le gaz naturel est le plus utilisé dans les Hauts Plateaux Est (70%), dans le milieu urbain (70%), lorsque le chef de ménage a un niveau universitaire (78%) et dans les ménages les plus riches (95%). Le gaz butane est quant à lui plus utilisé dans le Nord Centre (57%), en milieu rural (77%), lorsque le chef de ménage est sans instruction (53%) et dans les ménages les plus pauvres (91%).

Tableau CH.10: Utilisation de combustible solide par lieu de cuisine

Répartition en pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides par lieu de cuisine, Algérie, 2012-2013

		Lieu de cuisine:							Nombre des membres des ménages utilisant des combustibles solides pour faire la cuisine
		Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Ailleurs dans la maison	Dans une autre construction	A l'extérieur	Autre (précisez)	Manquant	Total	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	*	*	*	*	*	*	100,0	66
	EPT 2 : Nord Est	*	*	*	*	*	*	100,0	65
	EPT 3 : Nord Ouest	*	*	*	*	*	*	100,0	51
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	44,9	25,6	16,6	7,7	5,3	0,0	100,0	135
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	*	*	*	*	*	*	100,0	34
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	*	*	*	*	*	*	100,0	39
	EPT 7 : Sud	(56,5)	(21,9)	(5,3)	(13,2)	(0,0)	(3,2)	100,0	136
Milieu de résidence	Urbain	*	*	*	*	*	*	100,0	126
	Rural	54,8	17,0	6,5	15,1	2,0	4,6	100,0	401
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	54,3	19,3	3,9	17,3	2,8	2,4	100,0	334
	Primaire	*	*	*	*	*	*	100,0	102
	Moyen	*	*	*	*	*	*	100,0	41
	Secondaire	*	*	*	*	*	*	100,0	19
	Supérieur	*	*	*	*	*	*	100,0	31
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	58,7	14,8	6,3	14,5	1,7	3,9	100,0	472
	Le Second	*	*	*	*	*	*	100,0	50
	Le Moyen	*	*	*	*	*	*	100,0	5
	Le quatrième	-	-	-	-	-	-	100,0	-
	Le plus riche	-	-	-	-	-	-	100,0	-
Total		62.5	13,3	5,6	13,0	2,1	3,5	100,0	146

( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés
(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

L'utilisation de combustibles solides selon le lieu utilisé pour faire la cuisine est présentée dans le tableau CH.10. La présence et l'ampleur de la pollution à l'intérieur du logement dépend des pratiques de cuisine, du lieu pour faire la cuisine et du type des combustibles utilisés.

Selon le tableau CH.10, l'utilisation des combustibles solides au niveau d'une pièce séparée utilisée comme cuisine concerne 63% des ménages contre 13% dans une autre pièce de la maison et 13% à l'extérieur de la maison.

CIRCONCISION DES GARÇONS

Au niveau national, 38% des garçons âgés de moins 5 ans ont été circoncis avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Parmi ces derniers, presque un tiers (32%) l'ont été avant d'atteindre l'âge d'un an dont 8% à la naissance. En milieu urbain, 43% des garçons de moins de 5 ans ont été circoncis avant l'âge de 5 ans dont 35% avant un an (9% à la naissance) alors qu'en milieu rural ces proportions sont respectivement de 30% et de 24% (5% à la naissance).

Dans le Sud, 61 % des garçons âgés de moins de cinq sont circoncis dont la moitié (50%) l'ont été avant l'âge de 1 an (avec une proportion de 14% à la naissance) alors qu'ils ne sont que 23% dans le Nord Est (avec 17% avant un an et moins de 1% à la naissance). Dans le Nord Ouest, 34% des garçons de moins de 5 ans ont été circoncis entre 2 et 3 ans et dans le Nord Est ils l'ont été à hauteur de 28% entre 3 et 4 ans.

Selon le niveau d'instruction de la mère, il est à relever que la proportion la plus faible des garçons circonscris avant l'âge de cinq ans est observée parmi les garçons dont la mère est sans instruction (32%) contre 40% chez ceux dont la mère est de niveau moyen ou supérieur.

Les données révèlent également que la proportion des garçons circoncis avant l'âge de cinq ans augmente avec le quintile de richesse. Cette proportion passe de 31% dans le quintile le plus pauvre à 46% dans le quintile le plus riche.

Tableau CR.1 : Condition de circoncision des garçons

Proportion de garçons de moins de 5 ans circoncis au moment de l'enquête selon l'âge à la circoncision, Algérie, 2012-2013

		Age à la circoncision									Nombre d'enfants circoncis	Pourcentage des garçons circoncis avant l'âge de 5 ans	Nombre de garçons de moins de 5 ans
		0	1	2	3	4	5	A la naissance	Manquant	Total			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	23,6	14,3	16,3	20,5	14,7	0,5	8,0	2,1	100	799	31,0	2582
	EPT 2 : Nord Est	16,6	12,1	24,2	28,0	15,0	0,0	0,7	3,4	100	204	23,3	872
	EPT 3 : Nord Ouest	16,5	26,3	33,8	11,9	2,2	0,2	7,9	1,2	100	539	49,5	1089
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	22,3	19,0	25,6	24,3	6,1	1,0	1,2	0,5	100	178	30,9	576
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	26,9	21,4	23,5	15,5	5,2	0,5	5,2	1,8	100	415	37,1	1117
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	19,8	22,7	28,3	19,0	4,8	0,7	3,5	1,2	100	199	45,0	443
	EPT 7 : Sud	35,8	20,1	16,4	8,2	3,2	1,8	14,2	0,3	100	534	61,2	873
Milieu de résidence	Urbain	26,6	18,7	21,7	15,3	7,3	0,8	8,6	1,0	100	1999	42,6	4690
	Rural	18,6	21,0	24,8	19,3	8,5	0,4	4,9	2,5	100	869	30,4	2863
Lieu de la circoncision	Hôpital (CHU, EHU, EHS, EPH, EH)	21,3	22,2	18,4	20,7	9,0	0,9	6,5	1,0	100	629	8,3	7553
	Polyclinique/Salle de soins	13,8	23,8	31,6	11,3	13,4	1,2	4,4	0,5	100	137	1,8	7553
	Clinique privée	22,6	18,2	25,7	11,9	11,6	0,7	6,5	2,8	100	473	6,3	7553
	Cabinet privé	24,2	17,8	23,0	18,3	6,4	0,7	8,4	1,2	100	1062	14,1	7553
	Domicile	31,4	19,2	22,5	14,4	4,0	0,2	7,9	0,4	100	554	7,3	7553
	Autre	18,7	44,5	3,1	6,5	6,3	0,0	20,8	0,1	100	7,0	0,1	7553
	Manquant	19,3	4,0	9,6	0,0	0,0	0,0	16,5	50,6	100	6,0	0,3	7553
Personne ayant pratiqué la circoncision	Chirurgien	23,5	19,4	22,2	16,9	9,4	0,2	7,2	1,2	100	1189	15,7	7553
	Autre médecin spécialiste	24,4	19,2	17,1	13,8	14,0	3,5	7,7	0,3	100	331	4,4	7553
	Médecin généraliste	23,2	17,9	25,4	19,1	5,5	0,2	7,3	1,4	100	863	11,4	7553
	Infirmier	28,8	22,0	23,8	11,9	2,5	0,1	9,6	1,3	100	410	5,4	7553
	Autre	19,9	22,3	17,0	18,3	5,3	3,7	3,1	10,4	100	75	1,2	7553
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	15,0	21,5	27,5	20,1	7,4	0,7	5,8	2,0	100	447	32,2	1390
	Primaire	17,9	19,0	24,7	22,7	6,9	0,5	6,4	1,9	100	487	37,8	1289
	Moyen	27,7	18,8	20,3	14,1	9,6	0,9	7,3	1,3	100	940	40,3	2335
	Secondaire	30,0	17,7	22,6	14,3	5,9	0,7	7,5	1,3	100	698	38,9	1793
	Supérieur	23,4	22,3	19,3	13,9	7,0	0,5	12,1	1,5	100	296	39,7	746
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	15,6	21,6	21,9	20,5	9,6	0,4	7,2	3,2	100	518	30,7	1688
	Le Second	25,7	19,8	21,4	16,7	8,1	0,7	6,9	0,7	100	559	34,5	1619
	Le Moyen	26,1	15,2	26,5	14,9	7,2	0,8	8,0	1,3	100	586	40,3	1456
	Le quatrième	28,1	19,5	22,8	16,3	5,5	1,1	6,1	0,6	100	613	41,1	1491
	Le plus riche	24,2	20,9	20,3	14,7	8,2	0,4	9,1	2,2	100	592	45,6	1299
Total		24,2	19,4	22,6	16,5	7,7	0,7	7,5	1,4	100	2868	38,0	7553

En milieux urbain et rural, la majorité des garçons de moins de 5 ans ont été circoncis dans un établissement de santé dont 37% dans un cabinet privé (37% en milieu urbain et en milieu rural), vient en deuxième position l'hôpital avec 22% en milieu urbain et 21% en milieu rural. Si l'on examine les résultats obtenus selon l'espace de programmation territoriale on s'aperçoit que cette tendance ne se confirme pas partout. Dans le Sud du pays et dans les wilayas des Hauts Plateaux Centre et Ouest, la circoncision continue d'être pratiquée à domicile avec des proportions importantes atteignant 39% des garçons des wilayas du Sud, 33% des garçons des Hauts Plateaux Centre et 32% des Hauts Plateaux Ouest.

Tableau CR.2 : Condition de circoncision des garçons

Proportion de garçons de moins de 5 ans circoncis au moment de l'enquête selon le lieu de circoncision, Algérie, 2012-2013

		Lieu de la circoncision								Nombre d'enfants circoncis	Pourcentage des garçons circoncis	Nombre de garçons de moins de 5 ans
		Hôpital (CHU,EHU, EHS, EPH, EH)	Polyclinique/ Salle de soins	Clinique privée	Cabinet privé	Domicile	Autre	Manquant	Total			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	32,9	3,7	17,3	38,7	6,6	0,0	0,8	100	799	31,0	2582
	EPT 2 : Nord Est	18,9	2,7	20,5	47,3	7,9	0,0	2,7	100	204	23,3	872
	EPT 3 : Nord Ouest	16,6	11,1	15,5	32,1	23,5	0,2	1,0	100	539	49,5	1089
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	19,4	1,7	10,3	35,2	32,6	0,4	0,4	100	178	30,9	576
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	19,4	1,5	33,8	38,2	6,5	0,3	0,3	100	415	37,1	1117
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	18,0	3,2	9,8	36,8	31,8	0,1	0,3	100	199	45,0	443
	EPT 7 : Sud	15,7	4,8	5,5	34,2	38,9	0,6	0,3	100	534	61,2	873
Milieu de résidence	Urbain	22,2	5,0	16,6	36,7	18,6	0,2	0,7	100	1999	42,6	4690
	Rural	20,9	4,2	16,1	37,2	20,7	0,3	0,6	100	869	30,4	2863
Age à la circoncision	0 an	19,3	2,7	15,3	36,9	25,0	0,2	0,6	100	694	9,2	7553
	1 an	25,0	5,8	15,4	33,9	19,1	0,5	0,3	100	559	7,4	7553
	2 ans	17,8	6,6	18,7	37,5	19,1	0,0	0,3	100	652	8,6	7553
	3 ans	27,3	3,2	11,8	40,8	16,8	0,1	0,0	100	477	6,3	7553
	4 ans	25,5	8,3	25,0	30,9	10,1	0,2	0,0	100	221	2,9	7553
	5 ans	29,7	8,3	17,0	38,8	6,2	0,0	0,0	100	20	0,3	7553
	A la naissance	19,1	2,8	14,4	41,2	20,3	0,7	1,5	100	213	2,8	7553
	Manquant	13,1	1,8	28,6	26,6	4,7	0,0	25,2	100	32	0,5	7553
Personne ayant pratiqué la circoncision	Chirurgien	40,8	2,8	24,9	25,1	5,9	0,3	0,2	100	1189	15,7	7553
	Autre médecin spécialiste	17,5	8,0	20,0	46,4	6,7	0,2	1,2	100	331	4,4	7553
	Médecin généraliste	6,3	3,6	11,6	60,7	17,6	0,1	0,1	100	863	11,4	7553
	Infirmier	6,2	10,9	2,3	18,9	61,1	0,1	0,5	100	410	5,4	7553
	Autre	6,8	0,6	,8	7,6	67,3	1,9	15,0	100	75	1,0	7553
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	20,4	3,4	15,9	35,3	23,9	0,4	0,7	100	447	32,2	1390
	Primaire	19,1	4,8	17,9	37,2	20,3	0,2	0,5	100	487	37,8	1289
	Moyen	20,7	6,2	14,3	40,4	17,4	0,2	0,8	100	940	40,3	2335
	SECONDAIRE	25,2	3,7	15,7	34,7	20,0	0,2	0,7	100	698	38,9	1793
	Supérieur	24,0	4,8	23,4	32,1	14,2	0,0	1,5	100	296	39,7	746
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	20,7	5,3	14,3	39,0	19,5	0,4	0,8	100	518	30,7	1688
	Le Second	22,2	2,4	15,9	38,0	21,1	0,1	0,3	100	559	34,5	1619
	Le Moyen	20,8	6,5	17,3	34,5	20,1	0,2	0,6	100	586	40,3	1456
	Le quatrième	21,1	4,4	16,2	38,1	19,3	0,4	0,5	100	613	41,1	1491
	Le plus riche	24,2	5,2	18,2	34,7	16,2	0,1	1,4	100	592	45,6	1299
Total		21,8	4,7	16,4	36,8	19,2	0,2	0,9	100	2868	38,0	7553

Globalement, la circoncision est pratiquée dans 41% des cas par un chirurgien (42% en milieu urbain et 40% en milieu rural). Le médecin généraliste vient en seconde position avec 30% des circoncisions (28% en milieu urbain et 35% en milieu rural). L'infirmier vient en troisième position et se place avant le médecin spécialiste autre que le chirurgien avec 14% des interventions (15% en milieu urbain et 14% en milieu rural).

Selon les espaces de programmation territoriale, le chirurgien occupe la première position dans le Nord Est (62%), le Nord Centre (59%) et à un degré moindre dans les Hauts Plateaux Est (51%). Au Nord Ouest et dans les wilayas des Hauts Plateaux Ouest et Centre, le chirurgien laisse sa place au médecin généraliste qui prend la première position avec respectivement 38%, 39% et 42 % des enfants circonscris. Quant au Sud du pays, c'est l'infirmier qui occupe la première position devançant ainsi à la fois le chirurgien et le médecin généraliste avec 35% de garçons de moins de 5 ans circoncis contre 20% chez le chirurgien et 31% le médecin généraliste. Il est à relever que l'infirmier intervient dans les polycliniques et salles de soins (32 % des circoncisions effectuées) et à domicile (45%).

Selon l'indice de richesse, le chirurgien prend la première position dans les ménages les plus riches avec 52% des garçons de moins de 5 ans circoncis. Le médecin généraliste, quant à lui, intervient plus dans le second quintile (38%) et le quintile le plus pauvre (33%).

Tableau CR.3 : Conditions de circoncision des garçons

Proportion de garçons de moins de 5 ans circoncis au moment de l'enquête selon celui qui a pratiqué la circoncision, Algérie, 2012-2013

		Personne ayant pratiqué la circoncision						Nombre d'enfants circoncis	Pourcentage des garçons circoncis avant 5 ans	Nombre de garçons de moins de 5 ans
		Chirurgien	Autre médecin spécia-liste	Médecin généra-liste	Infirmier	Autre	Total			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	59,2	15,0	22,9	1,8	1,1	100,0	799	31,0	2582
	EPT 2 : Nord Est	62,1	8,5	19,8	6,5	3,1	100,0	204	23,3	872
	EPT 3 : Nord Ouest	31,2	13,5	38,1	14,3	2,9	100,0	539	49,5	1089
	EPT 4:Hauts Plateaux Centre	24,0	4,1	41,8	22,8	7,3	100,0	178	30,9	576
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	51,4	8,9	26,9	10,7	2,1	100,0	415	37,1	1117
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	25,7	15,6	38,7	16,5	3,5	100,0	199	45,0	443
	EPT 7 : Sud	19,7	8,9	31,2	34,9	5,3	100,0	534	61,2	873
Milieu de résidence	Urbain	41,8	13,2	27,9	14,5	2,6	100,0	1999	42,6	4690
	Rural	39,8	7,9	34,5	13,5	4,3	100,0	869	30,4	2863
Age la circoncision	0 an	40,1	11,7	28,7	17,0	2,5	100,0	694	9,2	7553
	1 an	41,2	11,5	27,6	16,2	3,5	100,0	559	7,4	7553
	2 ans	40,4	8,8	33,6	15,0	2,2	100,0	652	8,6	7553
	3 ans	42,1	9,7	34,5	10,3	3,4	100,0	477	6,3	7553
	4 ans	50,6	21,2	21,5	4,6	2,1	100,0	221	2,9	7553
	5 ans	13,0	59,7	9,1	1,8	16,4	100,0	20	0,3	7553
	A la naissance	39,5	12,0	29,0	18,2	1,3	100,0	213	2,9	7553
	Manquant	34,7	2,0	30,8	11,7	20,8	100,0	32	0,6	7553
Lieu de la circoncision	Hôpital	77,0	9,3	8,7	4,0	1,0	100,0	629	8,3	7553
	Polyclinique/Salle de soins	24,7	19,5	22,8	32,6	0,4	100,0	137	1,8	7553
	Clinique privée	62,5	14,1	21,2	2,0	0,2	100,0	473	6,3	7553
	Cabinet privé	28,1	14,6	49,3	7,3	0,7	100,0	1062	14,1	7553
	Domicile	12,7	4,0	27,5	45,2	10,6	100,0	554	7,3	7553
	Autre	47,3	8,9	12,7	6,5	24,6	100,0	7	0,1	7553
	Manquant	9,3	20,8	0,0	10,2	59,7	100,0	6	0,3	7553
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	31,5	6,5	40,7	16,6	4,7	100,0	447	32,2	1390
	Primaire	34,9	11,7	34,8	15,4	3,2	100,0	487	37,8	1289
	Moyen	40,9	13,9	29,3	13,0	2,9	100,0	940	40,3	2335
	Secondaire	46,3	12,1	25,2	13,8	2,6	100,0	698	38,9	1793
	Supérieur	55,2	11,0	18,7	13,7	1,4	100,0	296	39,7	746
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	36,4	10,6	33,9	13,8	5,3	100,0	518	30,7	1688
	Le Second	35,1	9,2	38,0	15,6	2,1	100,0	559	34,5	1619
	Le Moyen	37,6	13,6	29,7	16,1	3,0	100,0	586	40,3	1456
	Le quatrième	43,8	10,2	30,0	13,1	2,9	100,0	613	41,1	1491
	Le plus riche	52,0	14,3	19,0	12,6	2,1	100,0	592	45,6	1299
Total		41,2	11,6	29,9	14,2	3,1	100,0	2868	38,0	7553

Eau & assainissement

L'eau potable est un besoin fondamental pour la bonne santé. L'eau insalubre par contre peut être un important porteur de maladies comme le trachome, le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut également être contaminée par des produits chimiques, physiques et radiologiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. En plus de son association avec la maladie, l'accès à l'eau potable peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, notamment en milieux ruraux, qui ont la principale responsabilité de transport de l'eau, souvent sur de longues distances.

L'objectif des OMD est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes n'ayant pas un accès durable à l'eau potable et aux 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 potable sûre et abordable par au moins un tiers.

La liste des indicateurs utilisés dans la MICS est la suivante[12]:

Eau :

- Utilisation de sources améliorées d'eau potable ;
- Utilisation de méthode appropriée de traitement de l'eau ;
- Temps qu'il faut pour atteindre la source d'eau potable ;
- Personne qui va chercher l'eau potable.

Assainissement :

- Utilisation de toilettes améliorées ;
- Evacuation sanitaire des matières fécales de l'enfant.

Les MICS collectent également des informations additionnelles sur la disponibilité de conditions appropriées pour le lavage des mains. Les indicateurs suivants sont mesurés :

- Lieu spécifique observé pour le lavage des mains ;
- Disponibilité du savon.

UTILISATION DE SOURCES D'EAU AMÉLIORÉES

La répartition de la population selon la source d'eau potable est présentée au tableau WS.1 et à la figure WS.1. La population utilisant des sources d'eau améliorées sont celles ayant recours à n'importe quels types d'approvisionnement protégé en eau tels que : le robinet (dans le logement, la concession, la cour ou la parcelle, le robinet public/la borne-fontaine), le puits à pompe/forage, le puits protégé, la source protégée, et la collecte d'eau de pluie. L'eau en bouteille n'est considérée comme source d'eau améliorée que si le ménage utilise une source d'eau améliorée à d'autres fins, telles que le lavage des mains et la cuisine.

[12] Voir le site web http://mics.unicef.org pour d'autres détails sur l'eau et l'assainissement

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées

Répartition en pourcentage des populations des ménages selon la principale source d'eau potable et pourcentage des populations des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées, Algérie, 2012 - 2013

		Principale source d'eau potable																Total	Pourcentage de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées [1]	Nombre des membres des ménages
		Sources améliorées									Sources non améliorées									
		Robinet dans le logement	Robinet dans quartier, cour ou parcelle	Robinet du voisin	Robinet public / borne fontaine	Puits à pompe, forage	Puits protégés	Source protégée	Eau de pluie	Eau en bouteille*	Puits non protégés	Source non protégée	Camion-citerne	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)	Eau en bouteille*	Autre	Manquant			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	64,0	9,9	0,8	1,8	1,0	4,0	5,9	0,0	4,1	0,8	0,9	6,2	0,1	0,2	0,2	0,0	100,0	91,5	49858
	EPT 2 : Nord Est	65,4	7,1	1,5	7,2	1,7	2,0	3,3	0,0	2,5	0,6	1,0	7,1	0,2	0,2	0,1	0,2	100,0	90,7	20925
	EPT 3 : Nord Ouest	62,4	6,7	0,5	1,7	0,7	2,4	1,4	0,3	6,4	0,3	0,0	15,2	0,7	0,6	0,7	0,0	100,0	82,4	22530
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	71,3	7,9	0,5	1,2	3,6	2,4	,6	0,2	1,7	0,2	0,2	9,3	0,6	0,0	0,4	0,1	100,0	89,3	10227
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	58,1	3,1	0,7	2,3	3,7	9,7	7,5	0,2	4,3	0,4	2,4	7,1	0,1	0,3	0,2	0,0	100,0	89,6	20791
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	69,7	5,9	0,8	2,4	4,4	4,7	4,5	0,0	1,8	1,0	1,5	2,9	0,1	0,0	0,3	0,1	100,0	94,2	8369
	EPT 7 : Sud	42,9	6,3	0,6	0,6	1,3	1,5	1,1	0,0	0,7	0,1	0,0	44,1	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	55,2	14772
Milieu de résidence	Urbain	70,0	4,2	0,8	1,0	0,7	2,3	3,0	0,1	5,2	0,2	0,4	11,4	0,1	0,3	0,2	0,1	100,0	87,3	93696
	Rural	47,7	12,8	0,9	5,0	3,8	6,9	6,1	0,1	0,8	1,2	1,6	12,1	0,5	0,2	0,4	0,0	100,0	84,0	53775
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	58,8	10,0	0,7	3,3	2,6	4,1	4,2	0,1	1,6	0,8	1,1	11,7	0,4	0,2	0,2	0,0	100,0	85,5	50609
	Primaire	60,1	8,0	1,0	2,7	1,6	4,6	4,2	0,0	3,4	0,7	0,9	12,1	0,2	0,2	0,2	0,0	100,0	85,6	33603
	Moyen	64,2	6,4	1,0	2,3	1,4	3,2	3,8	0,1	3,5	0,2	0,7	12,5	0,1	0,3	0,4	0,0	100,0	85,9	32110
	Secondaire	67,7	3,8	0,5	1,4	1,2	3,8	4,2	0,1	5,8	0,3	0,5	9,8	0,1	0,4	0,3	0,1	100,0	88,4	21319
	Supérieur	65,2	1,4	0,4	0,7	0,9	3,1	3,4	0,1	12,1	0,5	0,8	10,4	0,0	0,7	0,1	0,2	100,0	87,3	8165
	Manquant	54,9	3,7	0,8	0,6	2,0	4,3	10,8	0,0	2,7	1,6	2,6	15,3	0,0	0,4	0,3	0,0	100,0	79,8	1665
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	25,2	20,0	2,6	8,5	6,3	9,0	5,7	0,3	0,6	2,3	2,3	15,8	0,8	0,1	0,5	0,1	100,0	78,2	29488
	Le Second	55,1	12,4	1,0	2,3	1,7	3,7	5,6	0,1	1,5	0,3	0,8	14,6	0,2	0,2	0,5	0,0	100,0	83,5	29510
	Le Moyen	69,5	3,6	0,4	1,3	0,7	3,2	4,2	0,0	2,4	0,2	0,6	13,3	0,0	0,4	0,2	0,0	100,0	85,3	29486
	Le quatrième	77,5	0,8	0,0	0,6	0,5	2,6	2,8	0,0	4,5	0,1	0,5	9,6	0,1	0,2	0,1	0,0	100,0	89,3	29495
	Le plus riche	79,6	0,3	0,1	0,3	0,3	1,7	2,5	0,1	8,8	0,1	0,3	5,2	0,1	0,5	0,1	0,1	100,0	93,6	29492
Total		61,9	7,3	0,8	2,5	1,8	3,9	4,1	0,1	3,6	0,6	0,9	11,6	0,2	0,3	0,3	0,0	100,0	86,1	147471

[1] Indicateur MICS 4.1; Indicateur OMD 7.8

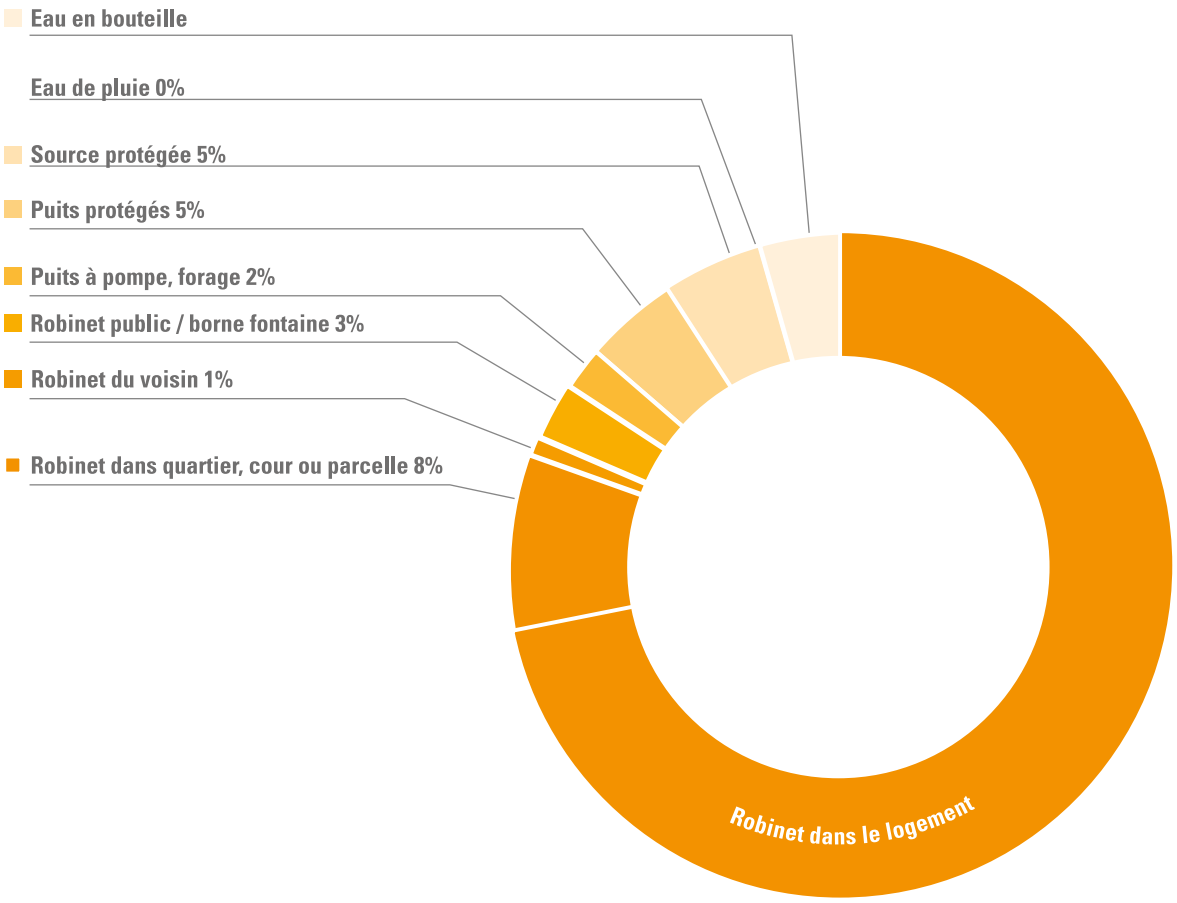
*** Les ménages utilisant l'eau en bouteille comme source principale d'eau de boisson sont classés dans les sources d'eau de boisson améliorées ou non améliorées en fonction de l'utilisation de l'eau à d'autres fins telles que la cuisine ou le lavage des mains**

En Algérie, 86% des ménages boivent de l'eau issue d'une source améliorée ; cette proportion atteint 87% en milieu urbain et 84% en milieu rural. L'utilisation d'une source d'eau améliorée est la plus faible dans le Sud avec une proportion de 55%.

Selon les principales sources améliorées d'approvisionnement en eau, les résultats de l'enquête montrent que l'eau de robinet demeure la première source d'eau améliorée dans tous les espaces de programmation territoriale à l'exception du Sud où 50% des ménages utilisent l'eau de robinet tandis que 44% utilisent l'eau provenant des camions citernes, considérés comme une source d'eau améliorée.

Selon le quintile de richesse, les ménages les plus riches ont plus accès aux sources d'eau de boisson améliorées avec 94% contre 78% pour les ménages les plus pauvres soit un écart de 15 points.

Figure WS.1: Distribution des membres du ménage selon la source d'eau potable, Algérie, 2012-2013



Le recours des ménages au traitement de l'eau est présenté au tableau WS.2. Les ménages ont été interrogés sur les façons dont ils peuvent traiter l'eau à domicile afin de la rendre plus sûre à boire – la faire bouillir, y ajouter de l'eau de javel/chlore, utiliser un filtre à eau, et la laisser reposer ont été considérés comme un traitement approprié de l'eau potable. Le tableau présente le traitement de l'eau par tous les ménages et le pourcentage des membres du ménage vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau non traitée, mais utilisant des méthodes appropriées de traitement de l'eau.

En Algérie, 92% de la population qui a accès à une source d'eau non améliorée n'utilise aucune méthode de traitement de l'eau. L'ajout de l'eau de javel ou le chlore est la méthode la plus utilisée par les ménages. Cette pratique est relativement plus fréquente dans le Sud (10%), et à un degré moindre dans le Nord Est, le Nord Ouest et les Hauts Plateaux Est (presque 5% pour chaque EPT).

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

Pourcentage des populations des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage, et pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source d'eau de boisson non améliorée, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement approprié, Algérie, 2012-2013

		Méthode de traitement de l'eau dans le ménage							Nombre des membres des ménages	Pourcentage des 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 des 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	Laisser reposer	Autre			
Sexe du chef du ménage	Masculin	91,3	1,0	6,4	0,4	0,2	0,3	0,3	134597	11,4	18991
	Féminin	93,0	1,2	5,3	0,6	0,0	0,3	0,3	12874	9,5	1536
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	91,2	1,1	6,3	0,4	0,4	0,4	0,6	49858	5,4	4230
	EPT 2 : Nord Est	91,5	1,1	4,6	1,8	0,1	0,7	0,3	20925	9,9	1963
	EPT 3 : Nord Ouest	93,3	1,1	4,7	0,0	0,1	0,1	0,1	22530	11,4	3973
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	92,0	0,5	7,0	0,1	0,0	0,0	0,0	10227	14,0	1092
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	90,5	1,1	7,5	0,0	0,2	0,0	0,3	20791	15,1	2170
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	93,5	1,3	4,6	0,0	0,1	0,3	0,2	8369	10,3	484
	EPT 7 : Sud	89,6	0,3	9,5	0,0	0,0	0,5	0,1	14772	13,8	6615
Milieu de résidence	Urbain	91,8	1,0	6,1	0,3	0,1	0,2	0,3	93696	11,8	11916
	Rural	90,8	1,0	6,5	0,6	0,3	0,4	0,3	53775	10,6	8611
Source d'eau	Source d'eau améliorée	92,1	1,0	5,5	0,4	0,2	0,3	0,4	126945	na	
	Source d'eau non améliorée	87,7	0,7	10,9	0,4	0,0	0,2	0,0	20527	11,3	20527
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	92,1	0,9	5,9	0,5	0,2	0,3	0,2	50609	11,0	7314
	Primaire	91,4	0,7	6,5	0,3	0,2	0,3	0,3	33603	11,2	4823
	Moyen	91,4	1,1	6,1	0,6	0,1	0,3	0,3	32110	12,2	4539
	Secondaire	90,5	1,3	7,0	0,3	0,2	0,5	0,4	21319	11,5	2475
	Supérieur	90,1	1,4	6,8	0,1	0,1	0,2	0,9	8165	11,2	1040
	Manquant	94,9	0,4	4,8	0,1	0,0	0,0	0,0	1665	4,7	336
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	89,6	0,8	8,2	0,7	0,2	0,5	0,2	29488	11,5	6441
	Le Second	91,5	1,2	5,9	0,6	0,3	0,3	0,3	29510	10,5	4759
	Le Moyen	92,2	0,8	5,6	0,2	0,1	0,3	0,3	29486	11,8	4333
	Le quatrième	91,8	0,9	6,3	0,4	0,1	0,2	0,2	29495	11,5	3178
	Le plus riche	92,1	1,3	5,5	0,1	0,2	0,3	0,6	29492	11,3	1815
Total		91,5	1,0	6,3	0,4	0,2	0,3	0,3	147471	11,3	20527

[1] Indicateur MICS 4.2

Les tableaux WS.3 et WS.4 présentent respectivement le temps qu'il faut pour obtenir de l'eau et la personne qui la recueille habituellement. Il faut noter que les résultats se rapportent à un aller-retour entre le domicile et la source d'eau potable. Les informations sur le nombre de déplacements effectués en une journée n'ont pas été recueillies.

Le tableau WS.3 montre que pour 76% des ménages, la source d'eau améliorée se trouve sur place. Pour seulement 4% de l'ensemble des ménages il faut moins de 30 minutes pour se rendre à la source d'eau, prendre l'eau et revenir, tandis que 6% des ménages consacre 30 minutes ou plus à cette fin.

En milieu rural, les ménages passent plus de temps à collecter de l'eau par rapport aux ménages du milieu urbain. La source d'eau améliorée se trouve à 30 minutes ou plus pour 9% des ménages contre 4% en milieu urbain. Cette proportion augmente avec le niveau de bien être socioéconomique. La proportion de sources d'eau améliorées se trouvant sur place atteint 88% chez les ménages les plus riches contre 56% pour les ménages les plus pauvres.

La source d'eau non améliorée qui se trouve sur place concerne 3% de la population ; elle est à moins de 30 minutes du logement pour 7% des membres des ménages et à 30 minutes ou plus pour 2% d'entre eux.

Tableau WS.3: Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson

Répartition en 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 retourner, Algérie, 2012-2013

		Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson								Total	Nombre de membres de ménage
		Utilisateurs de sources améliorées d'eau de boisson				Utilisateurs de sources non améliorées d'eau de boisson					
		Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/ NSP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/ NSP		
Sexe du chef du ménage	Masculin	75,6	4,2	5,6	0,4	3,2	7,3	2,5	1,0	100,0	134597
	Féminin	81,7	2,4	3,7	0,3	2,0	7,7	1,2	1,0	100,0	12874
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	81,4	4,3	5,6	0,3	2,0	4,8	1,4	0,3	100,0	49858
	EPT 2 : Nord Est	79,4	4,1	6,9	0,3	2,0	4,4	2,6	0,3	100,0	20925
	EPT 3 : Nord Ouest	77,4	2,9	1,9	0,2	3,5	9,1	2,0	3,1	100,0	22530
	EPT 4 Hauts Plateaux Centre	83,6	1,9	3,4	0,4	3,8	2,4	3,5	1,0	100,0	10227
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	70,9	7,3	11,2	0,3	1,3	3,2	5,5	0,4	100,0	20791
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	81,5	4,4	6,4	1,8	0,7	1,0	3,3	0,8	100,0	8369
	EPT 7 : Sud	50,8	1,8	1,6	1,0	11,5	29,9	0,9	2,5	100,0	14772
Milieu de résidence	Urbain	80,9	2,5	3,5	0,3	2,9	7,5	1,5	0,8	100,0	93696
	Rural	67,7	6,8	8,8	0,6	3,6	7,0	4,1	1,4	100,0	53775
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	74,4	4,1	6,4	0,5	3,0	7,0	3,3	1,2	100,0	50609
	Primaire	75,2	4,8	5,3	0,4	3,3	7,8	2,2	1,0	100,0	33603
	Moyen	77,3	3,6	4,6	0,4	3,2	8,1	1,7	1,1	100,0	32110
	Secondaire	79,6	3,7	4,9	0,2	3,1	6,2	1,5	0,8	100,0	21319
	Supérieur	79,3	3,1	4,5	0,4	3,7	6,5	2,0	0,5	100,0	8165
	Manquant	63,2	5,6	9,4	1,6	1,8	9,9	8,5	0,0	100,0	1665
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	55,5	9,3	12,4	1,0	5,1	8,9	6,2	1,7	100,0	29488
	Le Second	73,6	4,6	5,0	0,3	3,9	8,7	2,5	1,4	100,0	29510
	Le Moyen	77,5	3,3	4,1	0,4	3,5	8,8	1,6	0,8	100,0	29486
	Le quatrième	83,5	2,0	3,6	0,3	2,3	6,1	1,4	0,9	100,0	29495
	Le plus riche	88,8	1,6	2,9	0,2	1,1	4,2	0,7	0,5	100,0	29492
Total		76,1	4,1	5,5	0,4	3,1	7,3	2,4	1,0	100,0	737356

Le tableau WS.4 montre que 22% des ménages n'ont pas de l'eau potable sur place. Dans la majorité de ces ménages (77%), l'homme adulte est généralement la personne qui va chercher l'eau potable lorsque la source d'eau ne se trouve pas sur les lieux. Les filles de moins de 15 ans sont rarement sollicitées pour cette tâche par rapport aux garçons (3% pour les garçons et 1% pour les filles).

Tableau WS.4: Personne qui va aller chercher l'eau

Pourcentage des ménages sans eau potable sur place, et répartition en pourcentage des ménages sans eau potable sur place selon la personne qui, habituellement, va chercher de l'eau potable utilisée dans le ménage, Algérie, 2012-2013

				Personne qui habituellement va chercher de l'eau potable							
		Pourcentage des ménages sans eau potable sur place	Nombre des ménages	Femme adulte (de 15 ans ou plus)	Homme adulte (de 15 ans ou plus)	Jeune fille de moins de 15 ans	Jeune garçon de moins de 15 ans	NSP	Manquant	Total	Nombre des ménages sans eau potable sur place
Sexe du chef du ménage	Masculin	22,4	24346	14,7	79,0	1,3	3,1	1,3	0,6	100,0	5040
	Féminin	17,0	2852	39,7	53,6	1,7	2,5	1,7	0,8	100,0	448
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	15,8	9658	24,8	71,1	1,1	2,3	0,3	0,3	100,0	1511
	EPT 2 : Nord Est	18,5	4025	31,9	63,5	1,5	1,8	0,1	1,1	100,0	718
	EPT 3 : Nord Ouest	18,3	4173	17,7	74,6	1,4	1,0	4,4	1,0	100,0	785
	EPT 4: Hauts Plateaux Centre	14,0	1740	11,0	84,8	1,1	0,7	0,4	2,0	100,0	224
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	27,5	3795	10,8	85,0	0,8	3,0	0,1	0,3	100,0	1069
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	20,4	1397	5,6	92,1	0,3	0,4	0,8	0,9	100,0	247
	EPT 7 : Sud	38,8	2409	18,0	70,1	2,2	7,2	2,6	0,0	100,0	934
Milieu de résidence	Urbain	16,1	17624	13,9	78,5	1,7	3,6	1,6	0,7	100,0	2720
	Rural	34,2	9574	19,5	75,3	0,9	2,5	1,2	0,6	100,0	2768
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	22,4	8350	22,4	72,6	1,0	2,5	1,2	0,3	100,0	1871
	Primaire	21,5	5971	22,6	70,4	1,8	3,3	1,4	0,5	100,0	1283
	Moyen	19,0	6567	14,9	78,0	1,3	3,3	1,7	0,8	100,0	1250
	Secondaire	16,9	4318	11,0	83,3	1,4	2,5	1,5	0,3	100,0	728
	Supérieur	15,8	1720	8,5	87,0	1,0	2,1	0,0	1,4	100,0	271
	Manquant	31,3	272	12,3	87,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	85
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	46,5	5332	19,1	75,4	1,2	2,5	1,1	0,7	100,0	2079
	Le Second	21,1	5492	18,5	74,4	1,3	3,6	1,9	0,3	100,0	1140
	Le Moyen	17,2	5474	14,5	78,2	1,3	4,1	1,4	0,5	100,0	1009
	Le quatrième	14,5	5374	14,3	78,7	1,7	3,3	1,7	0,4	100,0	753
	Le plus riche	11,0	5527	10,5	83,8	1,5	2,0	1,0	1,3	100,0	508
Total		21,8	27198	16,7	76,9	1,3	3,0	1,4	0,6	100,0	5488

UTILISATION D'INSTALLATIONS SANITAIRES AMÉLIORÉES

L'évacuation inadéquate d'excréments humains et l'hygiène personnelle sont associées à une série de maladies dont les maladies diarrhéiques et la polio. L'amélioration de l'assainissement peut réduire les maladies diarrhéiques de plus d'un tiers et peut considérablement amoindrir les effets néfastes sur la santé d'autres troubles responsables de la mort et de maladies chez des millions d'enfants dans les pays en développement. Une installation sanitaire améliorée se définit comme celle qui sépare, de façon hygiénique, des excréments humains du contact humain. Les installations sanitaires améliorées pour l'évacuation des excréments sont notamment la chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau connectée à un système d'égout, la fosse septique, ou les latrines; les latrines améliorées ventilées, les latrines à fosse avec dalles, et les toilettes à compostage. Les données relatives à l'utilisation d'installations sanitaires améliorées en Algérie sont présentées dans ce rapport dans le tableau WS.5.

L'indicateur OMD relatif à l'assainissement exclue les utilisateurs d'installations sanitaires améliorées qui sont partagées par deux ménages ou plus de l'accès à l'assainissement. Par conséquent, « l'utilisation d'assainissement amélioré » est utilisé à la fois dans le contexte de ce rapport et comme indicateur OMD pour se référer aux installations sanitaires améliorées, qui ne sont pas partagées. Les données sur l'utilisation d'assainissement amélioré sont présentées dans les tableaux WS.6 et WS.8.

En Algérie, 95% de la population a accès à des installations d'assainissement améliorées. Ce pourcentage est de 97% en milieu urbain et de 92% en milieu rural. Dans la zone urbaine, 91% de la population est rattachée au réseau d'évacuation des eaux usées et à degré moindre les fosses septiques (4%). En revanche, les installations les plus courantes en zones rurales sont les toilettes à chasse avec connexion à un système d'égout (58%) ou à une fosse septique (22%).

Le rattachement au réseau d'évacuation des eaux usées est de 98% pour les ménages les plus riches contre 29% pour les plus pauvres.

Tableau WS.5: Utilisation de réseaux d'assainissement améliorés

Répartition en pourcentage de la population selon le type d'assainissement utilisé par le ménage, et pourcentage de population des ménages utilisant des installations d'assainissements améliorés, Algérie, 2012 -2013

		Type de réseaux d'assainissements utilisés par le ménage														Total	Nombre des membres des ménages
		Réseaux d'assainissements améliorés							Réseaux d'assainissements non améliorés								
		Chasse connectée à système d'égouts	Chasse connectée à fosse septique	Chasse reliée à des latrines	Chasse reliée à endroit inconnu / Passée / NSP	Latrines améliorées ventilées (LAV)	Latrines à fosse avec dalle	Toilettes à compostage	Chasse reliée à autre chose	Latrines à fosse sans dalle / trou ouvert	Seaux	Toilettes / Latrines suspendues	Autre	Manquant	Nature, plein air		
Sexe du chef du ménage	Masculin	78,3	10,4	0,7	0,6	0,5	4,5	0,3	0,3	1,2	0,0	0,2	0,4	1,2	1,4	100.0	134597
	Féminin	83,9	9,2	0,4	0,5	0,3	1,8	0,1	0,5	0,8	0,0	0,1	0,4	1,4	0,6	100.0	12874
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	79,2	12,7	0,7	0,1	0,4	2,9	0,0	0,3	0,8	0,0	0,1	0,3	1,7	0,9	100.0	49858
	EPT 2 : Nord Est	81,3	11,2	0,5	3,0	0,3	0,8	0,0	0,4	0,6	0,1	0,0	0,7	0,7	0,4	100.0	20925
	EPT 3 : Nord Ouest	81,5	11,3	0,1	0,2	0,5	2,1	0,1	0,1	1,1	0,0	0,0	0,7	1,4	0,8	100.0	22530
	EPT 4: Hauts Plateaux Centre	74,7	4,6	2,3	0,4	0,5	9,2	0,0	0,2	1,3	0,1	0,0	0,4	1,0	5,4	100.0	10227
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	79,5	6,1	1,2	0,3	0,9	6,7	0,3	0,5	2,8	0,0	0,0	0,1	0,9	0,8	100.0	20791
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	81,0	5,4	0,2	0,8	0,3	2,6	0,0	0,6	2,4	0,0	0,2	1,2	1,4	3,9	100.0	8369
	EPT 7 : Sud	70,3	12,3	0,5	0,0	0,2	11,0	2,1	0,1	0,7	0,2	0,8	0,2	0,4	1,2	100.0	14772
Milieu de résidence	Urbain	90,6	3,8	0,2	0,2	0,1	2,2	0,3	0,2	0,4	0,0	0,1	0,5	1,3	0,1	100.0	93696
	Rural	58,2	21,7	1,6	1,2	1,1	7,8	0,2	0,6	2,5	0,1	0,2	0,4	1,1	3,4	100.0	53775
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	29,4	33,8	2,4	2,8	2,0	14,0	0,4	1,3	05,1	0,2	0,5	0,7	0,9	6,6	100.0	29488
	Le Second	75,7	14,1	0,9	0,4	0,2	5,3	0,3	0,1	0,9	0,0	0,2	0,6	1,1	0,3	100.0	29510
	Le Moyen	92,1	3,4	0,2	0,0	0,1	1,5	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1	0,3	1,4	0,1	100.0	29486
	Le quatrième	95,6	1,5	0,0	0,0	0,1	0,7	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	1,3	0,0	100.0	29495
	Le plus riche	97,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	1,3	0,0	100.0	29492
Total		78,8	10,3	0,7	0,6	0,5	4,2	0,3	0,3	1,2	0,0	0,1	0,4	1,2	1,3	100.0	147471

Les OMDs et le programme de suivi conjoint OMS/UNICEF (JMP[13]) pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement considèrent que les ménages utilisent des installations sanitaires non améliorées s'ils utilisent soit des installations sanitaires acceptables mais partagées entre deux ménages ou plus soit des toilettes publiques.

Comme le montre le tableau WS.6, la très grande majorité (87%) de la population des ménages utilise une installation sanitaire améliorée non partagée. Seuls 8% des ménages utilisent une installation de toilettes améliorée partagée. L'utilisation d'une installation de toilettes partagée est plus fréquente en milieu rural par rapport au milieu urbain (11% en milieu rural contre 7%). Ce type d'installations est également moins fréquent parmi les ménages les plus riches (2%) contre 13% pour les ménages les plus pauvres.

Tableau WS.6: Utilisation partagée de l'assainissement

Répartition en pourcentage des populations de ménages selon l'utilisation de réseaux d'assainissement publics et privés et l'utilisation d'assainissement partagés, par des utilisateurs d'assainissement amélioré ou non amélioré, Algérie, 2012-2013

		Utilisateurs d'assainissements améliorés					Utilisateurs d'assainissements non améliorés					Défécation ouverte (pas de toilettes, champ)	Total	Nombre des membres de ménages
		Non partagés [1]	Toilette publique	Partagés par: 5 ménages au moins	Partagés par: Plus de 5 ménages	Manquant/NSP	Non partagés	Toilette publique	Partagés par: 5 ménages au moins	Partagés par: Plus de 5 ménages	Manquant/NSP			
Sexe du chef du ménage*	Masculin	86,5	0,5	7,6	0,5	0,1	2,8	0,0	0,5	0,0	0,0	1,4	100,0	134597
	Féminin	88,2	0,3	7,0	0,6	0,0	2,9	0,0	0,1	0,1	0,0	0,6	100,0	12874
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	84,1	0,5	10,4	0,7	0,1	2,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,9	100,0	49858
	EPT 2 : Nord Est	88,2	0,5	7,5	0,6	0,2	2,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,4	100,0	20925
	EPT 3 : Nord Ouest	88,9	0,5	6,3	0,2	0,0	3,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,8	100,0	22530
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	85,0	0,2	5,6	0,6	0,2	2,4	0,0	0,5	0,0	0,0	5,4	100,0	10227
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	87,0	0,5	6,6	0,7	0,1	3,4	0,0	0,7	0,1	0,1	0,8	100,0	20791
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	84,1	0,6	5,0	0,4	0,1	5,1	0,1	0,5	0,0	0,0	3,9	100,0	8369
	EPT 7 : Sud	91,4	0,5	4,4	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	100,0	14772
Milieu de résidence	Urbain	90,1	0,5	6,3	0,5	0,1	2,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	100,0	93696
	Rural	80,6	0,5	9,9	0,6	0,2	3,8	0,0	1,0	0,0	0,1	3,4	100,0	53775
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	71,2	0,5	12,1	0,7	0,3	6,7	0,0	1,8	0,0	0,1	6,6	100,0	29488
	Le Second	83,2	0,7	11,7	1,3	0,1	2,4	0,0	0,3	0,1	0,0	0,3	100,0	29510
	Le Moyen	89,1	0,5	7,7	0,5	0,1	1,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	100,0	29486
	Le quatrième	93,1	0,3	4,5	0,1	0,0	1,7	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	29495
	Le plus riche	95,6	0,6	2,0	0,1	0,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	29492
Total		86,6	0,5	7,6	0,5	0,1	2,8	0,0	0,5	0,0	0,0	1,3	100,0	147471

[1] Indicateur MICS 4.3; Indicateur OMD 7.9
* : 90 cas « manquant » supprimés

Le mode adéquat d'évacuation des excréments d'un enfant est l'utilisation des toilettes, soit par l'enfant lui-même soit en jetant les excréments dans les toilettes ou les latrines. L'évacuation des excréments des enfants âgés de 0 à 2 ans est présentée au tableau WS.7. Les résultats montrent que les excréments de 18% des enfants de 0 à 2 ans sont sainement évacués. Ce pourcentage est relativement plus élevé en milieu rural (20%) qu'en milieu urbain (16%). La proportion la plus élevée d'enfants dont les excréments sont évacués de façon appropriée est observée dans le Sud avec 25% alors que la plus faible est observée dans le Nord Est avec 12%.

[13] Joint Monitoring Programme

En Algérie, la plupart des matières fécales des enfants de 0 à 2 ans sont jetées dans les ordures (71%). Cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de richesse. Elle est de 61% parmi les enfants des ménages les plus pauvres contre 79% chez les enfants des ménages les plus riches. Cette proportion s'élève à 63% chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction contre 79% chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction supérieur. L'enfant utilise les toilettes dans 12% des cas. Dans 6% des cas ces matières fécales sont jetées ou rincées dans les toilettes.

Tableau WS.7: Evacuation des matières fécales de l'enfant

Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées en toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé aux selles, Algérie, 2012-2013

		Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant									Total	Pourcentage des enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité [1]	Nombre des enfants âgés de 0-2 ans
		L'enfant a utilisé toilettes / latrines	Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines	Jeté / Rincé dans égout ou rigole	Jeté aux ordures (déchets solides)	Enterré	Laissé à l'air libre	Autre	NSP	Manquant			
Sexe du chef du ménage	Masculin	12,4	5,5	2,7	71,2	0,1	1,7	4,1	0,6	1,7	100,0	17,9	8879
	Féminin	6,5	7,3	1,7	77,1	0,0	0,7	4,4	0,9	1,4	100,0	13,8	419
Type d'assainissement à domicile	Améliorées	12,3	5,4	2,7	72,1	0,1	1,1	4,0	0,6	1,7	100,0	17,7	8783
	Non améliorées	12,9	9,7	2,4	63,5	0,5	4,5	4,3	1,5	0,8	100,0	22,6	371
	Plein air/Nature	2,6	5,2	1,4	48,0	2,0	33,2	6,0	0,8	0,9	100,0	7,8	144
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	12,6	4,8	3,7	75,3	0,0	1,7	0,3	0,3	1,2	100,0	17,4	3201
	EPT 2 : Nord Est	8,2	3,8	1,8	79,6	0,1	0,4	0,7	1,3	4,3	100,0	12,0	1068
	EPT 3 : Nord Ouest	9,8	6,8	1,4	68,6	0,1	1,0	10,2	0,4	1,6	100,0	16,7	1355
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	11,8	6,6	5,1	67,9	0,6	4,7	2,5	0,3	0,6	100,0	18,4	697
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	13,7	2,3	0,4	74,0	0,0	1,1	5,7	1,2	1,5	100,0	16,0	1372
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	13,3	10,0	4,2	57,5	0,2	3,5	7,9	0,8	2,6	100,0	23,3	540
	EPT 7 : Sud	15,6	9,3	2,9	61,3	0,3	1,6	7,9	0,3	0,9	100,0	24,9	1064
Milieu de résidence	Urbain	11,2	4,9	2,7	74,6	0,1	0,2	4,0	0,8	1,5	100,0	16,1	5659
	Rural	13,6	6,7	2,7	66,4	0,2	4,0	4,2	0,4	1,9	100,0	20,3	3640
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	12,4	7,3	3,1	65,8	0,3	3,9	5,3	0,5	1,5	100,0	19,7	2171
	Primaire	12,0	6,0	2,7	72,0	0,2	1,7	3,4	0,4	1,7	100,0	18,0	1840
	Moyen	10,9	5,4	2,2	74,8	0,1	1,1	3,2	0,6	1,8	100,0	16,3	2755
	Secondaire	12,9	4,5	3,4	71,2	0,0	0,6	4,6	0,9	1,9	100,0	17,4	1782
	Supérieur	14,8	2,8	1,4	74,0	0,0	0,0	4,7	1,0	1,2	100,0	17,7	679
	Manquant	12,1	3,2	4,6	78,4	0,0	0,6	1,2	0,0	0,0	100,0	15,4	71
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	13,3	7,7	3,5	62,8	0,4	5,7	4,4	0,6	1,7	100,0	21,0	1625
	Primaire	12,8	6,6	3,9	67,0	0,1	2,5	4,8	0,4	1,8	100,0	19,5	1581
	Moyen	12,0	5,9	2,6	73,4	0,0	0,6	3,5	0,4	1,5	100,0	17,9	2878
	Secondaire	11,8	4,2	1,9	74,7	0,1	0,3	4,5	0,8	1,7	100,0	16,0	2198
	Supérieur	10,7	2,6	1,3	79,4	0,0	0,1	3,2	1,0	1,7	100,0	13,2	1023
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	12,6	9,4	2,9	61,3	0,4	6,7	4,7	0,4	1,6	100,0	22,0	2068
	Le Second	12,9	5,0	4,0	71,0	0,0	0,9	3,8	0,8	1,7	100,0	17,8	2061
	Le Moyen	13,3	5,1	2,8	72,5	0,0	0,1	4,5	0,3	1,5	100,0	18,3	1811
	Le quatrième	11,3	4,7	1,9	75,8	0,0	0,0	4,2	0,9	1,1	100,0	16,0	1806
	Le plus riche	10,4	2,8	1,6	79,2	0,1	0,0	3,0	0,6	2,4	100,0	13,2	1552
Total		12,2	5,6	2,7	71,4	0,1	1,7	4,1	0,6	1,7	100,0	17,7	9298

SOURCES D'EAU AMÉLIORÉES ET ÉVACUATION SAINE DES EXCRÉMENTS

Dans son rapport 2008[14], le programme de suivi conjoint OMS/UNICEF (JMP) a élaboré une nouvelle manière de présenter les indicateurs d'accès à l'eau de boisson et d'assainissement en affinant et en ventilant les données selon un format « d'échelle». Cette présentation permet une analyse désagrégée des tendances selon une échelle à trois degrés pour l'eau potable et une échelle à quatre degrés pour l'assainissement. Dans le cas de l'assainissement, cette présentation donne une meilleure distinction entre la proportion de la population ne disposant pas du tout d'installations sanitaires, celle utilisant des installations sanitaires acceptables mais qualifiées de «non améliorées» par le JMP, et celles utilisant des installations sanitaires «améliorées». Rappelons que selon le JMP, toute installation sanitaire améliorée partagée par plusieurs ménages est considérée comme «non améliorée». Le tableau WS.8 présente les pourcentages de la population des ménages selon les échelles d'eau portable et d'assainissement. Le tableau présente également le pourcentage des membres du ménage qui utilisent une source d'eau améliorée et des moyens d'évacuation saine des excréments.

Dans l'ensemble, seuls 75% de la population des ménages disposent à la fois des sources d'approvisionnement en eau potable améliorées et des toilettes améliorées. Cette proportion est la plus faible dans le Sud (51%) par rapport à d'autres EPT. En milieu urbain cette proportion est de 79% contre 69% en milieu rural. Elle est de 58% chez les personnes issues des ménages les plus pauvres contre 90% pour les plus riches.

[14] *WHO/UNICEF JMP (2008), MDG assessment report* - http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1251794333-JMP_08_en.pdf

Tableau WS.8: Echelles relatives à l'eau potable et à l'assainissement

Part relative de la population des ménages utilisant une source d'eau améliorée et disposant d'installations sanitaires améliorées, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de la population des ménages utilisant :									Nombre des membres des ménages
		Eau potable améliorée [1]		Eau potable non améliorée	Total	Installations sanitaires améliorées [2]	Installations sanitaires non améliorées			Total	Eau potable améliorée et sanitaires améliorées	
		Dans le logement/ terrain/ jardin/cour	Autre améliorée				Installations améliorées partagées	Installations non améliorées	Nature, plein air			
Sexe du chef du ménage	Masculin	71,9	14,0	14,1	100	86,5	8,8	3,3	1,4	100	75,0	134597
	Féminin	79,0	9,0	11,9	100	88,1	7,9	3,3	0,6	100	78,1	12874
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	77,7	13,8	8,5	100	84,1	11,8	3,2	0,9	100	77,3	49858
	EPT 2 : Nord Est	74,9	15,7	9,4	100	88,2	8,8	2,6	0,4	100	80,3	20925
	EPT 3 : Nord Ouest	75,3	7,1	17,6	100	88,9	7,0	3,3	0,8	100	74,8	22530
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	80,7	8,6	10,7	100	85,0	6,7	3,0	5,4	100	79,1	10227
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	65,2	24,4	10,4	100	87,0	7,9	4,3	0,8	100	78,5	20791
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	77,3	16,9	5,8	100	84,1	6,1	5,8	3,9	100	81,3	8369
	EPT 7 : Sud	49,8	5,4	44,8	100	91,4	5,0	2,4	1,2	100	51,1	14772
Milieu de résidence	Urbain	79,2	8,1	12,7	100	90,1	7,3	2,4	0,1	100	79,0	93696
	Rural	61,0	23,0	16,0	100	80,6	11,2	4,9	3,4	100	68,7	53775
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	70,4	15,2	14,5	100	85,1	8,0	4,2	2,7	100	74,1	50609
	Primaire	71,2	14,5	14,4	100	85,9	9,7	3,2	1,2	100	73,9	33603
	Moyen	73,8	12,1	14,1	100	85,9	10,9	2,9	0,3	100	74,1	32110
	Secondaire	76,9	11,5	11,6	100	89,9	7,4	2,6	0,2	100	79,6	21319
	Supérieur	77,9	9,4	12,7	100	93,9	3,7	2,4	0,0	100	82,5	8165
	Manquant	61,0	18,9	20,2	100	85,3	12,8	1,8	0,0	100	69,3	1665
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	46,5	31,6	21,8	100	71,9	13,6	8,3	6,1	100	57,7	29488
	Le Second	69,8	14,1	16,1	100	83,4	13,6	2,8	0,3	100	69,8	29510
	Le Moyen	75,4	9,9	14,7	100	89,1	8,7	2,0	0,1	100	76,0	29486
	Le quatrième	82,4	6,8	10,8	100	93,1	5,0	1,9	0,0	100	82,9	29495
	Le plus riche	88,5	5,3	6,2	100	95,7	2,6	1,6	0,0	100	89,9	29492
Total		72,5	13,5	13,9	100	86,6	8,7	3,3	1,3	100	75,2	147471

[1] Indicateur MICS 4.1; Indicateur OMD 7.8
[2] Indicateur MICS 4.3; Indicateur OMD 7.9

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 des IRA chez les enfants de moins de cinq ans. Il est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon après avoir utilisé 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 l'évaluation de la probabilité de l'occurrence d'un comportement correct lors du lavage des mains, et ce en observant si le ménage a un endroit précis où les gens se lavent le plus souvent les mains et si l'eau et le savon (ou d'autres produits de nettoyage locaux) sont présents à un endroit spécifique pour le lavage des mains.

Tableau WS.9: Eau et savon sur le lieu de lavage des mains

Pourcentage de ménages où le lieu de lavage des mains a été observé et pourcentage de ménages où l'eau et le savon sont disponibles sur le lieu de lavage des mains, Algérie, 2012 - 2013

		Pourcentage de ménages dont l'endroit réservé au lavage des mains est observé	Pourcentage des ménages dont l'endroit réservé au lavage des mains n'a pas été observé					Total	Nombre de ménages	Pourcentage des ménages dont l'endroit réservé au lavage des mains a été observé, et :					Total	Nombre des ménages dont l'endroit réservé au lavage des mains est observé
			Pas dans le logement/ terrain/ jardin/cour	Pas de permission pour voir	Autres raisons	Manquant				Eau et savon disponibles [1]	Eau disponible, savon non disponible	Eau non disponible, savon disponible	Eau et savon ne sont pas disponibles	Manquant		
Sexe du chef du ménage	Masculin	90,1	7,3	0,8	1,7	0,0	100,0	24346	91,2	3,1	4,3	1,2	0,2	100,0	21931
	Féminin	89,2	8,3	0,9	1,5	0,1	100,0	2852	90,5	2,9	4,7	1,5	0,3	100,0	2544
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	90,6	6,8	0,7	1,7	0,1	100,0	9658	92,6	3,3	2,8	1,2	0,1	100,0	8754
	EPT 2 : Nord Est	87,1	10,6	1,2	1,0	0,0	100,0	4025	93,6	0,6	5,4	0,1	0,4	100,0	3506
	EPT 3 : Nord Ouest	91,0	7,1	0,7	1,2	0,0	100,0	4173	91,0	3,2	5,1	0,6	0,1	100,0	3796
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	83,0	14,3	1,1	1,5	0,0	100,0	1740	86,1	3,1	7,2	3,0	0,5	100,0	1444
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	90,5	6,1	0,8	2,6	0,0	100,0	3795	94,7	0,8	4,1	0,1	0,2	100,0	3433
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	93,5	4,0	0,9	1,5	0,0	100,0	1397	85,6	3,3	6,4	4,3	0,4	100,0	1307
	EPT 7 : Sud	92,8	4,2	0,5	2,4	0,0	100,0	2409	83,0	9,2	4,6	3,0	0,2	100,0	2235
Milieu de résidence	Urbain	92,8	5,0	0,7	1,5	0,1	100,0	17624	94,1	1,7	3,5	0,6	0,2	100,0	16347
	Rural	84,9	11,9	1,0	2,1	0,0	100,0	9574	85,2	5,9	6,1	2,6	0,3	100,0	8129
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	87,3	9,9	0,9	1,9	0,0	100,0	8350	86,7	5,0	5,5	2,5	0,2	100,0	7289
	Primaire	88,5	8,6	0,9	1,8	0,2	100,0	5971	91,6	2,4	4,7	1,2	0,1	100,0	5287
	Moyen	91,4	6,2	0,8	1,7	0,0	100,0	6567	92,3	2,8	3,7	0,8	0,4	100,0	6000
	Secondaire	92,8	5,1	0,8	1,4	0,0	100,0	4318	94,4	1,8	3,4	0,3	0,1	100,0	4007
	Supérieur	96,0	2,3	0,5	1,1	0,1	100,0	1720	96,8	,7	2,4	0,1	0,1	100,0	1651
	Manquant	89,4	6,2	1,2	3,2	0,0	100,0	272	92,8	2,7	4,6	0,0	0,0	100,0	243
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	76,1	20,2	1,0	2,6	0,0	100,0	5332	75,0	9,8	9,9	5,0	0,3	100,0	4059
	Le Second	87,1	9,4	1,0	2,4	0,1	100,0	5492	89,2	3,8	5,3	1,5	0,2	100,0	4786
	Le Moyen	92,6	4,8	0,8	1,8	0,0	100,0	5474	93,2	1,8	4,2	0,5	0,3	100,0	5070
	Le quatrième	96,0	2,2	0,8	0,9	0,1	100,0	5374	96,5	1,0	2,2	0,1	0,2	100,0	5159
	Le plus riche	97,8	,9	0,5	0,8	0,0	100,0	5527	97,8	0,5	1,6	0,0	0,1	100,0	5402
Total		**90,0**	**7,4**	**0,8**	**1,7**	**0,1**	**100,0**	**27198**	**91,1**	**3,1**	**4,3**	**1,2**	**0,2**	**100,0**	**24475**

[1] MICS Indicateur 4.5

Comme le montre le tableau WS.9, le lieu de lavage des mains a été observé dans 90% des ménages, alors que 8% d'entre eux ne disposaient pas d'un endroit précis où les membres du ménage se lavent habituellement les mains. Parmi les ménages où les endroits pour le lavage des mains ont été observés, 91% avaient à la fois de l'eau et du savon à l'endroit désigné. Pour 3% des ménages il n'y avait que de l'eau à l'endroit désigné alors que pour 4% des ménages il n'y avait que du savon à l'endroit désigné.

Tableau WS.10: Disponibilité de savon

Répartition en pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon dans le logement, Algérie, 2012 -2013

		Endroit prévu pour le lavage de mains observé					Endroit prévu pour le lavage de mains non observé				Total	Pourcentage des ménages ayant du savon n'importe où dans le logement [1]	Nombre des ménages
		Savon observé	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant			
Sexe du chef du ménage	Masculin	86,0	2,3	1,3	0,2	0,2	8,1	1,1	0,3	0,3	24346,4	96,4	24346
	Féminin	85,0	1,7	2,0	0,3	0,3	8,3	1,6	0,5	0,4	2851,6	95,0	2852
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	86,5	2,2	1,6	0,2	0,1	7,7	0,9	0,5	0,2	9658,0	96,4	9658
	EPT 2 : Nord Est	86,2	0,2	0,2	0,2	0,3	10,0	1,7	0,3	0,8	4025,2	96,5	4025
	EPT 3 : Nord Ouest	87,4	1,4	1,8	0,2	0,1	6,7	1,5	0,3	0,5	4173,4	95,5	4173
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	77,5	4,0	0,7	0,2	0,5	13,7	2,5	0,1	0,7	1740,2	95,1	1740
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	89,4	0,6	0,2	0,1	0,2	8,8	0,4	0,3	0,1	3795,0	98,8	3795
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	86,0	2,2	4,6	0,3	0,4	4,3	1,7	0,3	0,2	1396,8	92,5	1397
	EPT 7 : Sud	81,2	8,3	2,6	0,2	0,5	6,3	0,7	0,2	0,0	2409,4	95,8	2409
Milieu de résidence	Urbain	90,5	1,3	0,6	0,1	0,2	5,9	0,7	0,3	0,3	17624,4	97,8	17624
	Rural	77,5	3,9	2,9	0,4	0,3	12,2	1,9	0,5	0,5	9573,6	93,6	9574
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	80,6	3,6	2,6	0,2	0,3	10,0	1,9	0,3	0,4	8350,1	94,2	8350
	Primaire	85,2	1,9	1,0	0,3	0,2	9,4	1,2	0,4	0,4	5970,8	96,5	5971
	Moyen	87,7	2,0	1,0	0,3	0,4	7,3	0,7	0,3	0,3	6567,2	97,0	6567
	Secondaire	90,8	1,1	0,8	0,0	0,1	5,8	0,6	0,5	0,3	4318,2	97,7	4318
	Supérieur	95,2	0,6	0,1	0,0	0,2	3,3	0,4	0,2	0,1	1719,9	99,0	1720
	Manquant	87,0	2,0	0,4	0,0	0,0	9,6	0,6	0,3	0,0	271,9	98,6	272
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	64,6	5,7	4,8	0,6	0,4	18,8	3,2	0,7	1,1	5331,6	89,2	5332
	Le Second	82,3	3,0	1,4	0,1	0,3	11,0	1,1	0,4	0,3	5492,1	96,3	5492
	Le Moyen	90,2	1,5	0,7	0,0	0,3	6,2	0,8	0,2	0,2	5473,6	97,9	5474
	Le quatrième	94,8	0,6	0,3	0,1	0,2	3,2	0,5	0,2	0,1	5374,0	98,7	5374
	Le plus riche	97,1	0,4	0,1	0,1	0,1	1,8	0,2	0,2	0,0	5526,6	99,3	5527
Total		85,9	2,2	1,4	0,2	0,3	8,1	1,2	0,4	0,3	27198,0	96,3	27198

[1] Indicateur MICS 4.6

Le tableau WS.10 présente la disponibilité du savon dans le logement. Au total, 96% des ménages disposent de savon n'importe où dans le logement. Les résultats montrent que le savon a été observé ou montré dans 88% des ménages disposant d'un endroit prévu pour le lavage des mains. Cette disponibilité du savon dans le logement varie selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de richesse. Elle est de 99% lorsque le chef de ménage a un niveau d'instruction supérieur contre 94% lorsqu'il n'a aucun niveau d'instruction. Elle est plus élevée en milieu urbain (98%) qu'en milieu rural (94%). Elle est de 99% dans les ménages les plus riches et de 89% dans les ménages les plus pauvres.

Santé de la reproduction

FÉCONDITÉ

Les mesures de la fécondité sont présentées dans les tableaux RH.1 pour les trois dernières années précédant l'enquête. Cette période de trois ans a été définie afin de fournir les informations les plus récentes qui permettent des calculs avec un nombre suffisant de cas garantissant la précision statistique des estimations. L'Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) est le nombre de naissances vivantes qu'aurait eu une femme si elle était sujette au taux de fécondité par âge spécifique actuel durant la période de reproduction (15-49 ans). Le taux de fécondité général (TFG) est le nombre de naissances vivantes ayant eu lieu durant la période spécifique pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans.

Selon les résultats de l'enquête MICS4, l'Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) estimé pour la période de trois années avant l'enquête, est de l'ordre de 2,7 enfants par femme. Son évolution dans le temps telle que révélée par le tableau RH.1, est marquée par une légère augmentation allant de 2,6 enfants par femme pour la période 1998-2003 à 2,7 enfants par femme pour la période 2004-2012. L'ICF enregistre son plus haut niveau dans les régions du Sud et des Hauts Plateaux Centre avec respectivement 3,5 et 3,3 enfants par femme contre 2,1 enfants par femme pour le Nord Est qui enregistre le plus bas niveau qui correspond au niveau de remplacement des générations.

Tableau RH.1: Taux de fécondité selon les caractéristiques territoriales

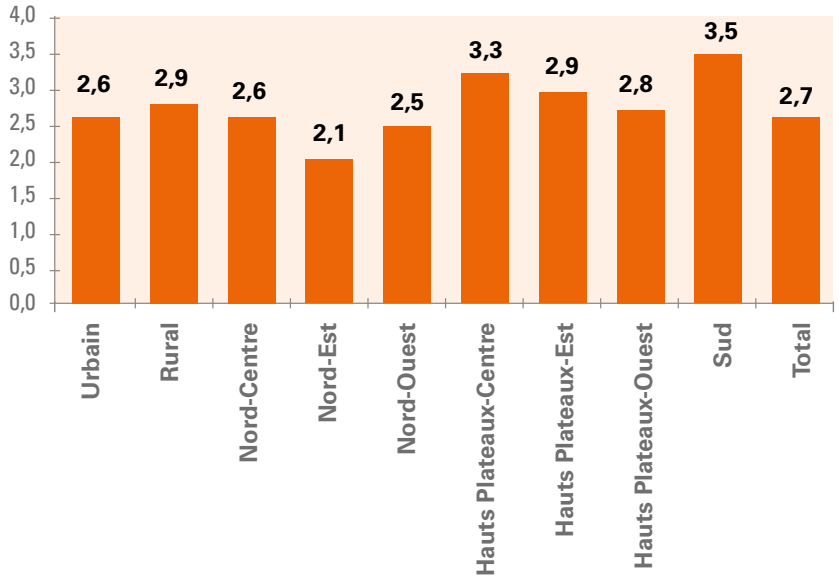
Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) des femmes âgées de 15-49 ans durant les quatorze dernières années précédant l'enquête, Algérie, 2012-2013

	Strate		Régions							
Année(s) précédent l'enquête	Urbain	Rural	Nord Centre	Nord Est	Nord Ouest	Hauts Plateaux Centre	Hauts Plateaux Est	Hauts Plateaux Ouest	Sud	Total
2012-2010	2,6	2,9	2,6	2,1	2,5	3,3	2,9	2,8	3,5	2,7
2009-2007	2,6	2,9	2,5	2,2	2,5	3,5	2,8	2,9	3,7	2,7
2006-2004	2,7	2,8	2,5	2,2	2,5	3,7	2,9	2,8	3,6	2,7
2003-2001	2,5	2,9	2,3	2,1	2,5	3,5	2,9	2,8	3,7	2,6
2000-1998	2,5	2,7	2,1	2,3	2,5	3,7	2,7	3,0	3,7	2,6

ICF : Indice conjoncturel de fécondité (nombre de naissances vivantes qu'aurait eu une femme si elle était sujette au taux de fécondité par âge spécifique actuel durant la période de reproduction (15-49 ans)

Figure RH.1.

Indice Conjoncturel de Fécondité au cours des trois années précédant l'enquête (2012-2010) par région et milieu de résidence



La répartition par âge de la fécondité algérienne suit le schéma universel qui se traduit par une courbe en cloche dont le pic est observé chez le groupe d'âge des 30-34 ans. En effet, le maximum des naissances est issu de cette catégorie d'âge avec un taux de fécondité de 144‰, suivie par la catégorie d'âge des 25-29 ans avec 138‰. Cette dernière tranche d'âge constitue le mode chez les femmes rurales avec un taux de 148‰ (catégorie qui a le plus grand effectif). Les jeunes femmes âgées de 15-19 ans enregistrent un faible taux de fécondité estimé à 10‰.

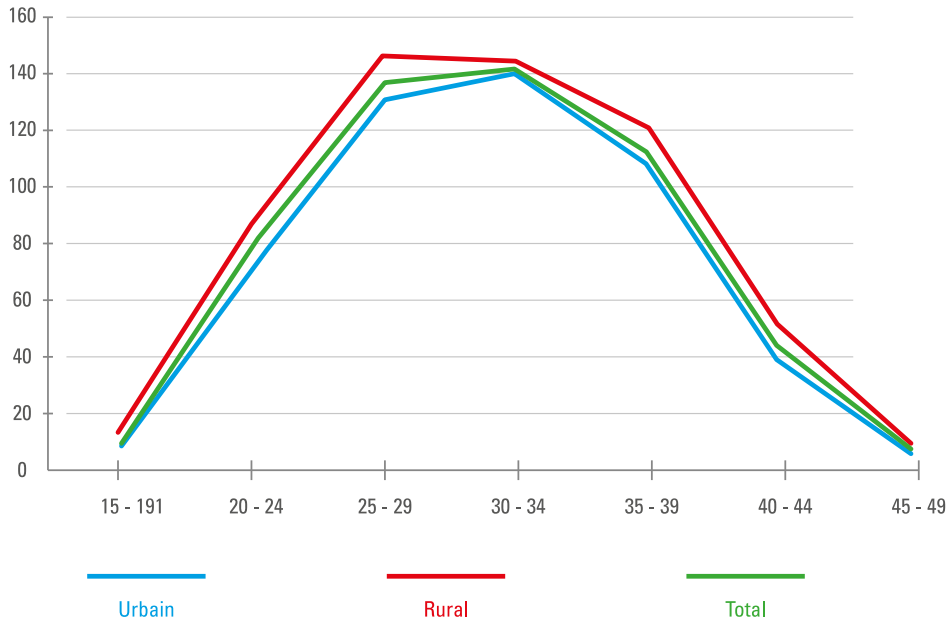
Tableau RH.1A: Taux de fécondité par âge

Taux de fécondité des adolescentes, Taux de fécondité total et par âge spécifique et taux de fécondité général durant les trois dernières années précédant l'enquête, par milieu de résidence, Algérie, 2012 - 2013

Age	Urbain	Rural	Total
15-19[1]	9	13	10
20-24	74	89	80
25-29	132	148	138
30-34	143	146	144
35-39	109	123	114
40-44	40	53	44
45-49	6	8	7
Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF)	2,6	2,9	2,7
Taux global de fécondité général (TFG)	112,8	133,3	118,5
[1] Indicateur MICS 5.1; Indicateur OMD 5.4			

Note:
TFT: Taux de fécondité pour l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans tout état matrimonial confondu
TFG: Taux de fécondité général exprimé pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans

Figure RH.1A. Taux de fécondité par âges selon le milieu de résidence



La fécondité différentielle selon les zones géographiques, le niveau d'instruction de la femme et le niveau de vie des ménages, est illustrée par le tableau RH.1B. Ce dernier montre une différence du niveau de fécondité selon l'instruction des femmes. En effet, le plus haut niveau est enregistré parmi les femmes n'ayant aucune instruction avec 3,4 enfants par femme contre 2,4 enfants par femme pour celles du niveau secondaire et plus. De même pour le niveau de vie des ménages, le niveau de fécondité le plus élevé est enregistré chez les femmes issues des ménages les plus pauvres (3,1 enfants par femme) et le plus bas chez celles appartenant aux ménages les plus riches avec 2,3 enfants par femme.

Le tableau RH.1B présente aussi les taux de fécondité des adolescentes. Le taux de fécondité des adolescentes (taux de fécondité par âge spécifique des femmes âgées de 15-19) est défini comme le nombre de naissances des femmes de 15-19 ans durant les trois années précédant l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes âgées de 15-19 ans pendant la même période exprimé pour 1 000 femmes.

Le tableau RH.1B révèle que le milieu rural (2,9 enfants par femme), le Sud (3,5 enfants par femme), les femmes sans instruction (3,4 enfants par femme) et les ménages les plus pauvres (3,1 enfants par femme) se caractérisent à la fois par les indices conjoncturels de fécondité les plus élevés et de forts taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans.

Table RH.1B: Taux de fécondité des adolescentes et indice conjoncturel de fécondité

Taux de fécondité des adolescentes et indice conjoncturel de fécondité durant les trois dernières années précédant l'enquête, Algérie, 2012-2013

	Fécondité des adolescentes[1] (Taux de fécondité des femmes âgées de 15-19 ans, Pour 1000)	Indice Conjoncturel de fécondité
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)		
EPT 1 : Nord Centre	8,5	2,6
EPT 2 : Nord Est	1,4	2,1
EPT 3 : Nord Ouest	13,0	2,5
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	11,6	3,3
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	12,8	2,9
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	10,6	2,8
EPT 7 : Sud	19,6	3,5
Milieu de résidence		
Urbain	9,2	2,6
Rural	12,5	2,9
Niveau d'instruction de la mère		
Sans instruction	38,7	3,4
Primaire	35,5	2,9
Moyen	13,0	2,9
Secondaire et plus	5,3	2,4
Quintiles de l'indice de richesse		
Le plus pauvre	11,6	3,1
Le Second	13,5	3,0
Le Moyen	9,8	2,5
Le quatrième	10,7	2,6
Le plus riche	7,0	2,3
Total	10,0	2,7

[1] **MICS indicateur 5.1; OMD indicateur 5.4**

La grossesse précoce engendre des risques significatifs pour les jeunes femmes à travers le monde. Le tableau RH.2 présente certains indicateurs de grossesse précoce pour les femmes âgées de 15-19 ans et de 20-24 ans et le tableau RH.3 présente les tendances de ces grossesses précoces.

Au regard du tableau RH.2, on s'aperçoit qu'environ 1% des femmes âgées de 15-19 ans ont déjà eu une naissance vivante, 1% sont enceintes de leur premier enfant soit un total de près de 2% d'adolescentes qui peuvent être considérées comme ayant déjà commencé leur vie féconde. En Algérie et avant l'âge de 15 ans, la proportion des femmes ayant eu une naissance vivante est nulle. Le même constat peut être fait pour les femmes âgées de 20-24 ans qui ont eu une naissance avant l'âge de 18 ans dont la proportion n'atteint pas 1% de l'ensemble de ces femmes quel que soit le milieu de résidence.

En revanche, la procréation aux jeunes âges (avant 15 ans et 18 ans) concerne plus les jeunes femmes sans instruction (2%) et celles ayant le niveau primaire (3%).

Tableau RH.2: Grossesse précoce

Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant déjà eu une naissance vivante, ou enceintes d'un premier enfant, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde, pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, Algérie, 2012-2013

		Nombre de femmes âgées de 15-19 ans				Nombre de femmes âgées de 15-19 ans	Pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	Nombre de femmes âgées de 20-24
		ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	0,4	0,7	1,1	0,1	1903	0,8	2020
	EPT 2 : Nord Est	0,1	0,1	0,2	0,0	790	0,1	1145
	EPT 3 : Nord Ouest	2,3	1,8	4,0	0,1	965	1,1	1046
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	1,0	0,8	1,8	0,0	462	0,7	510
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	1,7	0,4	2,1	0,0	924	0,9	983
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	1,7	0,8	2,5	0,0	375	1,0	379
	EPT 7 : Sud	1,2	1,1	2,4	0,1	714	1,3	698
Milieu de résidence	Urbain	0,9	0,5	1,4	0,1	3922	0,9	4337
	Rural	1,4	1,3	2,8	0,0	2210	0,5	2444
Age regroupé	15 - 19	1,1	0,8	1,9	0,0	6133	na	na
	20 - 24	na	na	na	na	na	0,8	6781
Niveau d'instruction*	Sans instruction	6,9	0,9	7,8	0,5	124	2,0	322
	Primaire	5,3	5,0	10,3	0,0	344	2,9	610
	Moyen	1,1	0,8	2,0	0,0	2199	1,0	1981
	Secondaire	0,5	0,4	0,9	0,0	3115	0,6	1601
	Supérieur	0,0	0,1	0,1	0,0	351	0,0	2266
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	1,3	1,3	2,6	0,0	1291	0,5	1326
	Le Second	1,3	0,9	2,2	0,0	1157	1,0	1269
	Le Moyen	1,1	1,0	2,1	0,0	1184	1,1	1338
	Le quatrième	1,1	0,8	1,9	0,1	1232	0,8	1360
	Le plus riche	0,6	0,0	0,6	0,1	1268	0,5	1487
Total		**1,1**	**0,8**	**1,9**	**0,0**	**6133**	**0,8**	**6781**

[1] Indicateur MICS 5.2
na : non applicable
*** : 2 cas « manquant » supprimé**

Le tableau RH.3 qui présente les indicateurs de grossesse précoce pour l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans selon l'âge quinquennal et le milieu de résidence, montre que la proportion des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans est quasi nulle quelles que soient la tranche d'âge et le milieu de résidence de ces dernières. Par contre, la procréation avant 18 ans concerne 2% de ces femmes et augmente avec l'âge pour atteindre 6% chez les 45-49 ans.

Tableau RH.3: Tendances de la grossesse précoce
Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante, à l'âge de 15 et 18 ans, selon la résidence et la tranche d'âge, Algérie, 2012-2013

		Toutes les femmes de 15-49 ans			
		Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivant avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes 20-49 ans
Age	15-19	0,0	6133	na	na
	20-24	0,1	6781	0,8	6781
	25-29	0,0	6891	0,6	6891
	30-34	0,1	6050	1,4	6050
	35-39	0,4	4865	2,1	4865
	40-44	0,4	4231	3,4	4231
	45-49	0,3	3597	6,4	3597
Milieu de résidence	Urbain	0,2	24558	1,9	20635
	Rural	0,2	13989	2,3	11779
Total		**0,2**	**38547**	**2,0**	**32414**

na : non applicable

CONTRACEPTION

L'enquête MICS4 a consacré un module entier à la pratique contraceptive et la planification familiale qui fait l'objet d'un programme national visant l'amélioration de la santé des mères et des enfants à travers: 1) la prévention des grossesses trop précoces ou trop tardives; 2) le prolongement de l'intervalle inter-génésique et; 3) la limitation du nombre d'enfants. L'accès de tous les couples à l'information et aux services de planification familiale pour prévenir les grossesses précoces rapprochées, tardives ou répétitives est indispensable pour le bien être de toute la famille. Cette partie aborde l'utilisation actuelle des moyens contraceptifs par type et les besoins non satisfaits en matière de contraception à la fois pour l'espacement et la limitation des naissances.

Le tableau RH.4 montre que 57% des femmes mariées au moment de l'enquête utilisaient une méthode de contraception dont près de 48% d'entre elles recourent à des méthodes modernes. La pilule demeure la méthode la plus utilisée en Algérie avec une proportion de 43% des femmes mariées, suivie de loin par le Dispositif Intra Utérin (DIU) avec seulement 2% de ces dernières. Les autres méthodes modernes, telles que la stérilisation féminine, la contraception injectable, le préservatif féminin et l'implant, pratiquées à de très faibles proportions, ne semblent pas attirer l'intérêt des femmes algériennes. De même que pour la pratique contraceptive masculine (préservatif et stérilisation masculine). Les méthodes traditionnelles par contre, sont pratiquées par 9% de ces femmes avec à leur tête le retrait et l'abstinence périodique qui concernent environ 4% des femmes mariées pour chacune des méthodes.

Tableau RH.4: Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes (actuellement mariées) utilisant:														N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode [1]	Nombre de femmes actuellement mariées
		N'utilise pas de méthode	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	DIU	Solutions injectables	Implants	Pilule	Préservatif pour hommes	Préservatif pour femmes	Diaphragme/ Mousse/ Gel	MAMA	Abstinence périodique	Retrait	Autre				
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	41,3	0,5	0,0	2,7	0,1	0,2	40,3	2,7	0,0	0,0	1,6	5,3	5,3	0,0	46,5	12,2	58,7	6866
	EPT 2 : Nord Est	44,4	0,5	0,0	1,9	0,1	0,1	42,1	1,5	0,1	0,1	1,5	6,0	1,8	0,0	46,3	9,3	55,6	2375
	EPT 3 : Nord Ouest	41,4	0,9	0,0	2,0	0,2	0,1	50,2	0,9	0,0	0,0	1,1	2,1	0,9	0,1	54,4	4,3	58,6	2849
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	48,4	0,2	0,0	0,8	0,0	0,2	46,6	0,7	0,0	0,0	1,4	1,3	0,4	0,0	48,5	3,1	51,6	1273
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	39,1	0,6	0,0	2,2	0,0	0,2	49,3	1,7	0,1	0,0	1,0	2,7	3,0	0,2	54,0	6,8	60,9	2726
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	43,6	0,3	0,0	1,6	0,1	0,2	50,7	0,6	0,0	0,1	1,8	1,1	0,1	0,0	53,5	2,9	56,4	1039
	EPT 7 : Sud	50,8	0,2	0,0	2,3	0,0	0,1	26,6	2,6	0,0	0,1	3,8	3,6	9,8	0,1	31,9	17,3	49,2	1808
Milieu de résidence	Urbain	42,3	0,6	0,0	2,9	0,1	0,2	41,9	2,5	0,0	0,1	1,6	4,2	3,8	0,0	48,1	9,6	57,7	11868
	Rural	43,9	0,5	0,0	1,1	0,1	0,0	44,9	0,9	0,0	0,0	1,8	3,3	3,5	0,1	47,5	8,7	56,1	7067
Age	15-19	71,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	26,1	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,3	0,0	27,0	1,7	28,7	189
	20-24	54,8	0,0	0,0	0,6	0,0	0,1	37,3	1,1	0,0	0,0	1,5	2,1	2,4	0,0	39,1	6,1	45,2	1738
	25-29	44,2	0,0	0,0	1,2	0,0	0,3	44,2	1,5	0,0	0,0	2,2	3,3	3,1	0,0	47,2	8,6	55,8	3572
	30-34	37,6	0,1	0,0	2,5	0,1	0,1	48,0	2,2	0,0	0,0	2,2	3,2	3,8	0,1	53,1	9,3	62,4	3877
	35-39	33,0	0,3	0,0	2,7	0,1	0,2	50,7	1,8	0,0	0,0	2,2	4,5	4,3	0,0	55,9	11,1	67,0	3364
	40-44	36,5	1,2	0,0	3,3	0,2	0,0	45,4	2,6	0,0	0,1	1,3	5,0	4,4	0,1	52,8	10,7	63,5	3214
	45-49	57,5	1,5	0,0	2,3	0,2	0,1	28,2	1,6	0,1	0,0	0,1	4,6	3,6	0,2	34,0	8,5	42,5	2980
Nombre d'enfants vivants	0	97,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	2,5	0,3	2,8	2429
	1	44,7	0,0	0,0	0,8	0,0	0,4	43,8	1,4	0,0	0,0	2,1	3,6	3,0	0,0	46,5	8,8	55,3	3295
	2	33,9	0,4	0,0	2,3	0,1	0,1	49,5	2,3	0,0	0,0	1,8	4,5	5,0	0,1	54,8	11,4	66,1	3938
	3	28,4	0,6	0,0	3,8	0,0	0,2	53,1	2,6	0,1	0,0	1,6	5,4	4,0	0,0	60,5	11,1	71,6	3638
	4+	34,0	1,1	0,0	2,8	0,3	0,1	48,9	2,1	0,0	0,1	2,0	4,1	4,4	0,1	55,3	10,7	66,0	5636
Niveau d'instruction de la femme*	Sans instruction	47,6	0,5	0,0	0,9	0,1	0,1	44,0	0,3	0,0	0,0	1,7	2,7	2,0	0,1	45,9	6,5	52,4	3945
	Primaire	42,9	0,5	0,0	1,4	0,1	0,1	45,0	1,1	0,0	0,1	1,7	2,9	4,0	0,1	48,3	8,8	57,1	3512
	Moyen	41,3	0,5	0,0	2,9	0,1	0,0	43,9	1,8	0,0	0,0	1,8	3,6	4,0	0,0	49,3	9,4	58,7	5542
	Secondaire	39,4	0,5	0,0	3,0	0,1	0,4	42,4	2,9	0,0	0,1	1,4	5,3	4,5	0,0	49,4	11,2	60,6	4163
	Supérieur	45,3	0,7	0,0	2,5	0,0	0,2	35,2	4,7	0,0	0,0	1,2	6,0	4,0	0,2	43,3	11,3	54,7	1773
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	43,1	0,3	0,0	0,8	0,1	0,0	47,0	0,6	0,0	0,1	2,5	3,3	2,1	0,1	48,9	8,0	56,9	3725
	Le Second	44,1	0,5	0,0	0,9	0,1	0,0	43,6	1,2	0,0	0,0	1,7	3,5	4,4	0,1	46,3	9,6	55,9	3963
	Le Moyen	43,8	0,3	0,0	1,8	0,1	0,2	41,5	1,9	0,0	0,0	1,5	3,8	4,9	0,1	45,9	10,2	56,2	3806
	Le quatrième	42,8	0,7	0,0	2,4	0,1	0,3	42,3	2,8	0,0	0,1	1,2	3,4	3,9	0,0	48,7	8,5	57,2	3765
	Le plus riche	40,4	0,9	0,0	5,1	0,0	0,2	40,6	2,9	0,0	0,0	1,3	5,4	3,1	0,1	49,8	9,8	59,6	3676
Total		**42,9**	**0,5**	**0,0**	**2,2**	**0,1**	**0,2**	**43,0**	**1,9**	**0,0**	**0,0**	**1,6**	**3,9**	**3,7**	**0,1**	**47,9**	**9,2**	**57,1**	**18935**

[1] Indicateur MICS 5.3; Indicateur OMD 5.3
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

Etablie à 61%, la prévalence de la pratique contraceptive est la plus élevée dans l'EPT des Hauts Plateaux Est, suivie par les EPT Nord Ouest et Nord Centre avec près de 59% des femmes mariées. La plus faible prévalence est enregistrée dans l'EPT Sud avec 49% seulement d'utilisatrices.

La pratique contraceptive augmente en fonction de l'âge et de la parité des femmes. En effet, les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que leurs ainées. Seules 29% des adolescentes mariées âgées de 15-19 ans utilisent une méthode contraceptive contre 45% des 20-24 ans et 67% des femmes mariées âgées de 35-39 ans.

Selon le niveau d'instruction des femmes, la proportion de celles utilisant la contraception, toutes méthodes confondues, passe de 52% chez les sans instruction à environ 61% chez celles ayant le niveau secondaire. Outre les différences de prévalence, la combinaison des méthodes varie également selon le niveau d'instruction. Ainsi, l'utilisation de la pilule varie entre 44% chez les femmes sans niveau d'instruction à 35% des universitaires qui optent également pour d'autres procédés contraceptifs tels que le DIU (3%) et le préservatif masculin (5%). En revanche, le recours à la stérilisation féminine est quasi nul quel que soit le niveau d'instruction des femmes enquêtées.

BESOINS NON SATISFAITS

Les besoins non satisfaits en matière de contraception se réfèrent aux femmes fécondes n'utilisant aucune méthode contraceptive mais qui souhaitent reporter la prochaine naissance (espacement) ou qui souhaitent arrêter complètement de procréer (limitation). Le besoin non satisfait est identifié dans les enquêtes MICS à travers une série de questions visant à découvrir les comportements actuels et les préférences ayant trait à l'usage de contraceptifs et à la fécondité.

Le tableau RH.5 montre les résultats de l'enquête sur la contraception, les besoins non satisfaits et la satisfaction de la demande de contraception.

Le besoin non satisfait en matière d'espacement est défini comme le pourcentage des femmes n'utilisant pas une méthode de contraception ET qui:

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum[15], sont fécondes[16] et déclarent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance, OU
- ne sont pas enceintes et 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 et qu'elle aurait voulu attendre, OU
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée: aurait voulu attendre.

[15] Une femme est en aménorrhée post-partum si elle avait accouché au cours des deux dernières années et n'est pas actuellement enceinte, et ses menstrues ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant.

[16] 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 ménopausique, ou qu'elle a essayé, pendant deux ans ou plus, de tomber enceinte sans résultat en réponse aux questions de savoir pourquoi 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

Le besoin non satisfait pour la limitation est défini comme le pourcentage des femmes n'utilisant pas une méthode de contraception ET qui :

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum, sont fécondes et déclarent qu'elles ne veulent plus avoir d'enfants, OU
  sont enceintes et disent qu'elles ne voulaient pas avoir d'enfant, OU
- sont en aménorrhée post-partum et disent qu'elles ne voulaient pas la naissance.

Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est simplement la somme du besoin non satisfait pour l'espacement et du besoin non satisfait pour la limitation.

Les résultats de l'enquête révèlent que les besoins non satisfaits en matière de contraception des femmes mariées âgées de 15-49 ans sont de l'ordre de 7%. Environ 5% pour l'espacement et 2% pour la limitation. Selon le milieu de résidence, l'écart en matière de besoins non satisfaits est presque nul. Les besoins non satisfaits en planification familiale sont plus importants dans les EPT Sud et Hauts Plateaux Centre avec 11% des femmes contre 4% dans l'EPT Nord Ouest.

Les besoins non satisfaits varient selon l'âge des femmes. D'après les résultats de l'enquête, les plus jeunes d'entre elles sont les plus exposées au problème de non satisfaction de leurs besoins en matière de contraception, à savoir: 11% des 15-19 ans et plus de 9% des 20-29 ans. Ces proportions baissent au fur et à mesure qu'on avance dans l'âge pour atteindre 4% des femmes âgées de 40-49 ans. Ces besoins concernent plus l'espacement (11% pour les 15-19 ans) que la limitation qui touche plus les anciennes générations (4% des 40-44 ans). Selon le niveau d'instruction, les besoins non satisfaits pour espacement touchent plus les femmes ayant le niveau supérieur avec une proportion de 8% et ceux relatifs à la limitation concernent notamment les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction. Considérant le niveau de vie, 8% des femmes dont les besoins en contraception ne sont pas satisfaits, appartiennent au quintile le plus pauvre. Cette proportion baisse avec l'augmentation du niveau de vie.

Tableau RH.5: Besoins non satisfaits en matière de contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, Algérie, 2012-2013

		Besoin satisfait en matière de contraception - Pour l'espacement	Besoin satisfait en matière de contraception - Pour la limitation	Besoin satisfait en matière de contraception - Total	Besoin non satisfait en matière de contraception - Pour l'espacement	Besoin non satisfait en matière de contraception - Pour la limitation	Besoin non satisfait en matière de contraception - Total [1]	Nombre de femmes actuellement mariées	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées et ayant un besoin de contraception
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	30,5	28,5	58,9	4,1	2,1	6,2	6866	90,5	4490
	EPT 2 : Nord Est	25,6	30,0	55,7	6,1	2,6	8,7	2375	86,6	1541
	EPT 3 : Nord Ouest	28,9	29,8	58,7	2,8	1,6	4,4	2849	93,1	1803
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	35,0	16,7	51,7	7,9	2,8	10,7	1273	82,9	795
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	33,3	27,6	60,9	4,7	1,6	6,3	2726	90,6	1837
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	30,5	25,8	56,4	3,6	2,0	5,6	1039	91,0	649
	EPT 7 : Sud	31,8	17,4	49,2	7,6	3,2	10,8	1808	82,1	1084
Milieu de résidence	Urbain	29,6	28,2	57,8	4,7	2,2	6,9	11868	89,4	7699
	Rural	31,9	24,4	56,3	5,0	2,1	7,1	7067	88,8	4500
Age	15-19	25,5	3,2	28,7	10,5	0,6	11,2	189	72,3	76
	20-24	41,4	3,8	45,2	8,8	0,4	9,2	1738	83,2	951
	25-29	48,5	7,4	55,9	7,9	1,2	9,0	3572	86,1	2325
	30-34	44,2	18,4	62,6	5,9	1,6	7,4	3877	89,4	2725
	35-39	32,3	34,8	67,1	3,5	3,5	7,1	3364	90,5	2499
	40-44	12,2	51,4	63,6	2,1	3,7	5,7	3214	91,7	2237
	45-49	2,6	39,9	42,5	1,4	2,1	3,5	2980	92,5	1386
Nombre d'enfants vivants	0	2,5	0,5	3,1	10,6	0,4	11,0	2429	25,6	359
	1	50,7	4,6	55,4	6,0	,6	6,6	3295	89,3	2047
	2	48,6	17,5	66,2	5,7	1,4	7,1	3938	90,3	2897
	3	37,4	34,3	71,7	2,7	2,7	5,4	3638	93,0	2808
	4+	13,5	52,5	66,0	2,3	4,0	6,3	5636	91,3	4087
Niveau d'instruction de la femme	Sans instruction	21,8	30,6	52,5	4,2	2,7	6,9	3945	88,4	2358
	Primaire	27,4	29,8	57,1	4,0	2,4	6,4	3512	90,0	2238
	Moyen	33,7	25,1	58,8	4,9	1,8	6,7	5542	89,8	3640
	Secondaire	34,2	26,6	60,7	4,7	2,0	6,8	4163	90,0	2822
	Supérieur	37,0	17,7	54,7	7,6	1,9	9,5	1773	85,2	1141
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	31,9	25,1	57,0	5,5	2,5	8,0	3725	87,8	2433
	Le Second	32,9	23,3	56,1	5,4	2,2	7,6	3963	88,1	2528
	Le Moyen	30,8	25,4	56,2	4,2	2,5	6,6	3806	89,5	2404
	Le quatrième	29,3	28,0	57,3	4,9	1,7	6,6	3765	89,7	2412
	Le plus riche	27,3	32,3	59,6	4,0	2,0	6,0	3676	90,8	2423
Total		**30,5**	**26,7**	**57,2**	**4,8**	**2,2**	**7,0**	**18935**	**89,2**	**12199**

[1] MICS indicateur 5.4; OMD indicateur 5.6

La satisfaction des besoins en matière de limitation comprend les femmes qui utilisent une méthode contraceptive et qui ne veulent plus d'enfants, celles qui ont recours à la stérilisation masculine ou féminine ou se déclarant comme infécondes. Le besoin satisfait en matière d'espacement comprend les femmes qui utilisent une méthode contraceptive et qui veulent avoir un autre enfant ou sont indécises quant au désir d'un autre enfant. Le total des besoins satisfaits pour l'espacement et la limitation constitue le total des besoins satisfaits en matière de contraception.

Les besoins satisfaits en matière de contraception s'élèvent à 57% dont 30% sont liés aux besoins d'espacement et 27% aux besoins de limitation. Il n'y a pas de différence significative entre les milieux urbain et rural en termes de satisfaction des besoins contraceptifs (un peu plus d'un point). La satisfaction des besoins en matière de contraception est plus forte dans l'EPT des Hauts Plateaux Est avec 61% des femmes contre 49% seulement dans l'EPT Sud. Elle augmente en fonction de l'âge et atteint ces plus hauts niveaux chez les anciennes générations.

L'enquête MICS4 fournit également des informations sur la demande de contraception satisfaite à travers les données sur la contraception et les besoins non satisfaits. La demande satisfaite est définie comme le rapport des femmes actuellement mariées utilisant actuellement la contraception à la demande totale de contraception. La demande totale de contraception comprend les femmes qui ont actuellement un besoin non satisfait (pour l'espacement ou la limitation), plus celles qui recourent actuellement à la contraception. Selon les résultats de l'enquête, la demande de contraception satisfaite est estimée à 89%. Ils ne montrent aucune différence entre milieux de résidence. L'EPT Nord Ouest enregistre la plus forte proportion de satisfaction de la demande contraceptive avec 93%. L'EPT Sud enregistre le niveau de satisfaction le plus faible avec 82%.

SOINS PRÉNATALS

L'amélioration de la santé maternelle a toujours fait partie intégrante des priorités en matière de santé de la reproduction, eu égard tant au volume des naissances encore enregistrées dans le pays qu'aux indicateurs de prise en charge. Ces derniers sont révélateurs de progrès tangibles mais ils demeurent néanmoins perfectibles notamment dans certaines zones géographiques du pays.

Les soins prodigués à la mère durant la phase de la grossesse ont un effet considérable sur la santé de la mère et du nouveau-né. Ces derniers permettent, en effet, de détecter et de traiter les problèmes de santé dus ou antérieurs à la grossesse mais aggravés par celle-ci. Ils aident également quand les femmes recourent à ces soins, à déterminer celles nécessitant un suivi particulier durant cette période et au moment de l'accouchement.

L'OMS et l'UNICEF recommande un minimum de quatre visites prénatales fondées sur un examen de l'efficacité des différents types de soins prénatals. Dans ce sens, les directives de l'OMS et de l'UNICEF concernant le contenu des consultations prénatales sont précises et consistent notamment en:

- 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).

Les résultats de l'enquête révèlent que 93% des femmes non célibataires âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, ont recouru au moins une fois aux soins prénatals durant leurs grossesses prodigués par un personnel qualifié. Dans 85% des cas, elles ont consulté un médecin et dans 8% des cas une sage-femme. Près de 94% des femmes ont consulté en milieu urbain et 91% en milieu rural. Les proportions les plus élevées sont enregistrées dans l'EPT Nord Centre avec 97% contre 87% dans l'EPT Sud.

Plus de 92% des femmes ayant un niveau supérieur ont consulté un médecin contre 76% des non instruites. Cette proportion a atteint 91% chez les femmes appartenant au quintile le plus riche.

Tableau RH.6: Couverture des soins prénatals

Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel dispensant les soins prénatals, Algérie, 2012-2013

		Personne dispensant les soins prénatals					Total	N'importe quel personnel qualifié [1]	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des deux années précédentes
		Médecin	Infirmier (e)/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Pas de soins prénatals reçus			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	91,8	4,9	0,0	0,8	2,5	100,0	96,7	2022
	EPT 2 : Nord Est	78,7	13,7	0,0	4,5	3,2	100,0	92,3	680
	EPT 3 : Nord Ouest	80,6	8,6	0,0	1,0	9,9	100,0	89,2	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	84,5	4,5	0,2	3,7	7,2	100,0	89,0	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	88,0	7,3	0,1	1,1	3,6	100,0	95,2	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	77,2	11,7	0,0	0,9	10,2	100,0	88,9	339
	EPT 7 : Sud	75,7	10,8	0,0	1,8	11,6	100,0	86,5	682
Milieu de résidence	Urbain	85,0	8,7	0,0	1,9	4,4	100,0	93,6	3559
	Rural	84,7	6,6	0,0	1,2	7,5	100,0	91,3	2332
Age de la mère à la naissance*	Moins de 20 ans	82,3	11,8	0,0	1,3	4,6	100,0	94,1	121
	20-24	85,9	6,9	0,1	2,2	4,9	100,0	92,9	1016
	25-29	87,2	7,0	0,0	1,4	4,3	100,0	94,2	1748
	30-34	85,0	7,8	0,0	1,0	6,1	100,0	92,8	1610
	35-39	82,7	9,4	0,0	1,8	6,2	100,0	92,1	1000
	40-44	78,5	9,1	0,0	3,3	9,1	100,0	87,6	365
	45-49	(67,5)	(8,7)	(0,0)	(1,7)	(22,1)	(100,0)	(76,2)	29
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	76,0	11,2	0,1	,9	11,8	100,0	87,2	966
	Primaire	84,8	7,3	0,0	1,3	6,7	100,0	92,1	991
	Moyen	85,2	8,4	0,0	1,8	4,5	100,0	93,7	1824
	Secondaire	87,2	6,9	0,0	1,9	4,0	100,0	94,1	1420
	Supérieur	91,7	4,4	0,0	2,1	1,8	100,0	96,1	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	78,8	8,8	0,0	1,4	11,0	100,0	87,6	1296
	Le Second	86,2	7,1	0,1	1,7	5,0	100,0	93,3	1310
	Le Moyen	85,0	7,7	0,0	1,1	6,1	100,0	92,8	1186
	Le quatrième	85,3	9,7	0,1	2,5	2,5	100,0	95,0	1132
	Le plus riche	90,5	5,6	0,0	1,5	2,4	100,0	96,1	968
Total		**84,8**	**7,9**	**0,0**	**1,6**	**5,6**	**100,0**	**92,7**	**5891**

[1] Indicateur MICS 5.5a; Indicateur

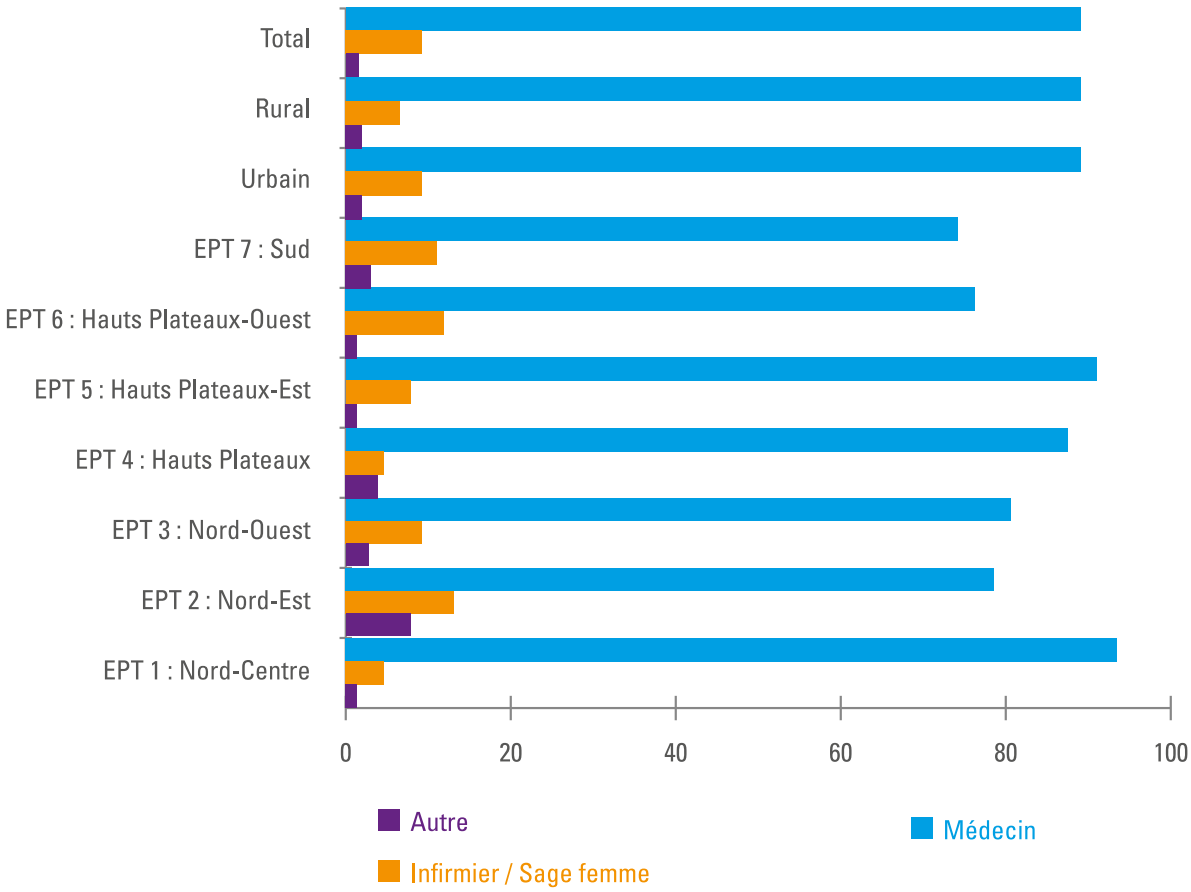
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

*** : 2 cas « manquant » supprimés**

**** : 1 cas « manquant » supprimé**

Figure RH.6 :

Distribution des femmes 15-45 ans ayant eu une naissance vivante durant les deux années précédant l'enquête selon le personnel ayant prodigué les soins prénatals



Le tableau RH.7 montre le nombre de consultations prénatales pendant la dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête quel que soit le personnel consultant. En effet, plus de neuf mères sur dix (93%) ont effectué plus d'une (01) visite prénatale et plus des deux tiers ont en effectué quatre ou plus (67%). La proportion de ces dernières varie selon le niveau d'instruction des femmes et le niveau de vie des ménages. Elle est cependant plus faible chez les femmes ayant le niveau primaire avec 61% contre 86% de celles ayant le niveau supérieur. De même pour les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres où 54% d'entre elles seulement ont recouru à quatre visites prénatales ou plus contre 82% de celles appartenant au quintile le plus riche.

Tableau RH.7: Nombre de visites prénatales

Répartition en pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête par le nombre de visites prénatales faites par n'importe quel personnel de santé, Algérie, 2012-2103

		Pourcentage de répartition des femmes qui ont fait:						Total	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Aucune visite pour soins prénatals	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus [1]	Manquant/NSP		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	2,5	1,2	4,2	12,6	78,6	0,9	100,0	2022
	EPT 2 : Nord Est	3,2	0,2	4,0	10,9	79,2	2,5	100,0	680
	EPT 3 : Nord Ouest	10,0	3,1	8,7	18,8	56,6	2,8	100,0	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	7,2	2,3	10,1	24,8	54,8	0,9	100,0	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	3,8	2,3	7,0	20,0	64,8	2,1	100,0	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	10,4	4,9	10,4	20,5	52,8	1,1	100,0	339
	EPT 7 : Sud	11,6	3,2	12,2	17,6	53,2	2,2	100,0	682
Milieu de résidence	Urbain	4,4	1,3	5,9	14,3	72,3	1,7	100,0	3559
	Rural	7,6	3,0	8,6	19,5	59,5	1,7	100,0	2332
Age de la mère à la naissance*	Moins de 20 ans	4,9	2,2	4,0	14,3	74,3	0,4	100,0	121
	20-34	5,2	1,9	6,6	16,1	68,4	1,9	100,0	4374
	35-49	7,3	2,5	8,3	17,4	63,3	1,3	100,0	1394
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	11,9	4,6	12,3	21,3	47,7	2,2	100,0	966
	Primaire	6,8	2,7	9,5	18,1	61,1	1,7	100,0	991
	Moyen	4,5	1,9	6,2	15,8	70,1	1,5	100,0	1824
	Secondaire	4,0	0,8	4,7	16,1	72,3	2,1	100,0	1420
	Supérieur	1,9	,3	2,2	9,0	85,7	,8	100,0	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	11,1	4,8	10,9	17,7	53,9	1,6	100,0	1296
	Le Second	5,0	1,5	7,5	18,8	65,7	1,5	100,0	1310
	Le Moyen	6,1	1,3	7,8	18,3	64,6	1,9	100,0	1186
	Le quatrième	2,6	1,3	4,3	15,8	74,4	1,6	100,0	1132
	Le plus riche	2,4	0,7	2,9	9,7	82,3	2,0	100,0	968
Total		**5,7**	**2,0**	**6,9**	**16,4**	**67,3**	**1,7**	**100,0**	**5891**

[1] Indicateur 5.5b; Indicateur OMD 5.5
*** : 2 cas « manquant » supprimés**
**** : 1 cas « manquant » supprimé**

Les types de services dispensés aux femmes enceintes ayant effectué au moins une visite prénatale durant leurs grossesses figurent dans le tableau RH.8. Il en ressort que parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, 83% ont déclaré avoir donné un échantillon de leur sang durant leurs consultations prénatales, plus de 90% ont bénéficié de la mesure de la tension artérielle et plus de sept femmes sur dix (72%) ont donné un échantillon d'urine.

La proportion des femmes ayant bénéficié de l'ensemble de ces services s'élève à près de 69% avec un écart considérable de plus de 10 points entre les strates urbaine et rurale (73% contre 63%). L'EPT Nord Est enregistre la plus forte proportion avec 85% des femmes concernées contre seulement 44% dans les Hauts Plateaux Centre.

Par ailleurs, les femmes appartenant au quatrième quintile et au quintile le plus riche ont bénéficié dans une grande proportion de l'ensemble des prestations au cours de leurs visites prénatales (77% et 76% respectivement) contrairement à celles appartenant au quintile le plus pauvre (56%).

Tableau RH.8: Contenu des soins prénatals

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont fait prendre la tension, un échantillon d'urine, un échantillon de sang dans le cadre des soins prénatals, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes enceintes qui se sont fait prendre:			prise de tension, prélèvement d'échantillon d'urine et de sang [1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		la tension	un échantillon d'urine	un échantillon de sang		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	93,5	75,1	91,5	71,9	2022
	EPT 2 : Nord Est	94,7	86,3	93,2	85,0	680
	EPT 3 : Nord Ouest	86,6	58,8	71,3	56,1	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	87,4	45,6	58,8	43,7	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	91,6	79,1	85,6	76,2	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	84,8	62,4	71,2	58,9	339
	EPT 7 : Sud	85,8	74,0	79,2	73,0	682
Milieu de résidence	Urbain	92,7	75,3	86,4	73,3	3559
	Rural	87,2	66,0	77,5	62,6	2332
Age de la mère à la naissance*	Moins de 20 ans	87,4	70,1	83,8	65,4	121
	20-34	91,3	72,1	83,6	69,6	4374
	35-49	88,6	70,5	80,6	67,8	1394
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	82,7	61,9	70,9	59,5	966
	Primaire	89,3	64,8	77,0	62,1	991
	Moyen	91,8	74,8	85,0	71,5	1824
	Secondaire	93,2	75,0	87,0	73,1	1420
	Supérieur	94,4	80,0	94,0	77,6	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	83,9	59,0	69,3	55,7	1296
	Le Second	90,1	73,7	86,2	70,2	1310
	Le Moyen	90,2	70,6	82,6	68,7	1186
	Le quatrième	94,5	79,2	87,8	77,3	1132
	Le plus riche	95,8	77,9	91,2	76,3	968
Total		**90,5**	**71,6**	**82,9**	**69,1**	**5891**

[1] Indicateur MICS 5.6
*** : 2 cas « manquant » supprimés**
**** : 1 cas « manquant » supprimé**

ACCOUCHEMENT

Partout dans le monde, l'arrivée d'un nouveau-né est un événement heureux et fait l'objet de célébration. Dans toutes les sociétés être « mère » est source de respect. Cependant, dans bien des régions du monde, la grossesse et l'accouchement demeurent risqués et connaissent parfois des issues dramatiques.

En effet, les trois-quarts des décès maternels surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum immédiate. Pour assurer une maternité sans risque, la Consultation Technique sur la Maternité Sans Risque, tenue en 1997 estime que « la présence à l'accouchement d'un agent de santé doué de compétences obstétricales, assisté par la disponibilité de transport dans les cas où une référence en urgence est requise, est probablement l'intervention la plus utile pour rendre la maternité plus sûre».

Un des objectifs d'un monde digne des enfants est d'assurer aux femmes un accès facile et abordable à une assistance qualifiée à l'accouchement. Ce chapitre aborde les principaux indicateurs liés à l'accouchement, à savoir, la proportion d'accouchements en milieu assisté et la proportion des naissances par un personnel qualifié (un médecin, une infirmière, une sage-femme). Ce dernier permet de suivre les progrès enregistrés pour la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015.

ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT

Le tableau RH.9 montre que près de 97% des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête ont eu lieu avec l'assistance d'un personnel qualifié. En milieu urbain, 98% des femmes ont bénéficié à l'accouchement, d'une assistance qualifiée contre 95% en milieu rural. Cette proportion atteint son niveau le plus élevé dans les EPT Nord Centre et Nord Est avec 98% et le plus faible dans l'EPT Sud avec 91%. Le recours à l'accouchement assisté par un personnel qualifié augmente avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes et du niveau de vie de leurs ménages. En effet, les femmes du niveau d'instruction supérieur et celles appartenant aux ménages les plus riches y recourent de façon quasi universelle (99%).

Plus des deux tiers des accouchements (70%) survenus au cours des deux années précédant l'enquête ont eu lieu avec l'assistance d'une sage-femme. L'intervention des médecins à l'accouchement n'a concerné que 27% des naissances. Celle des accoucheurs traditionnels est insignifiante et n'excède pas les 1%.

Tableau RH.9: Assistance au cours de l'accouchement

Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon la personne apportant son assistance pendant l'accouchement et pourcentage d'accouchements par césarienne, Algérie, 2012-2013

		Personne assistant à l'accouchement							Total	Accouchement avec un assistant qualifié [1]	Pourcentage d'accouchement par césarienne [2]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Médecin gynécologue	Médecin généraliste	Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parent/Ami	Autre	Pas d'assistant				
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	34,0	1,3	63,0	0,2	0,1	1,2	0,1	100,0	98,3	17,1	2022
	EPT 2 : Nord Est	31,2	1,8	65,4	0,2	0,3	1,2	,0	100,0	98,4	21,4	680
	EPT 3 : Nord Ouest	26,1	1,2	69,1	0,5	0,2	3,0	0,0	100,0	96,3	19,4	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre.	12,9	0,5	82,6	1,0	0,6	2,4	0,0	100,0	96,0	10,7	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	21,3	1,4	73,9	0,4	0,7	2,3	0,0	100,0	96,6	14,6	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	13,4	1,1	81,0	1,6	1,0	1,9	0,0	100,0	95,5	12,0	339
	EPT 7 : Sud	11,5	2,5	77,2	3,7	1,8	3,2	0,0	100,0	91,2	10,1	682
Milieu de résidence	Urbain	29,1	1,4	67,2	0,5	0,2	1,5	0,1	100,0	97,8	17,8	3559
	Rural	19,4	1,5	74,0	1,4	1,0	2,8	0,0	100,0	94,8	13,2	2332
Age de la mère à la naissance**	Moins de 20 ans	22,6	0,6	72,6	1,7	1,4	1,2	0,0	100,0	95,8	12,0	121
	20-34	25,3	1,3	70,1	0,7	0,5	1,9	0,1	100,0	96,8	15,4	4374
	35-49	25,4	1,9	69,1	1,1	0,4	2,1	0,0	100,0	96,4	18,1	1394
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	12,7	1,0	80,3	2,0	1,6	2,4	0,0	100,0	94,0	8,4	966
	Primaire	24,2	1,9	69,6	1,2	0,8	2,3	0,0	100,0	95,7	14,8	991
	Moyen	24,7	1,1	71,4	0,8	0,2	1,8	0,0	100,0	97,2	14,4	1824
	Secondaire	28,6	1,7	67,0	0,2	0,3	2,1	0,2	100,0	97,2	18,9	1420
	Supérieur	39,1	1,8	58,0	0,1	0,0	1,1	0,0	100,0	98,8	26,3	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	19,9	1,0	73,7	2,0	1,3	2,1	0,0	100,0	94,6	13,2	1296
	Le Second	22,8	1,9	71,9	0,9	0,5	2,0	0,0	100,0	96,6	15,9	1310
	Le Moyen	24,9	1,0	70,6	0,5	0,2	2,6	0,2	100,0	96,4	15,6	1186
	Le quatrième	26,7	1,3	69,3	0,3	0,3	2,0	0,0	100,0	97,3	15,1	1132
	Le plus riche	34,6	2,1	62,0	0,1	0,1	1,0	0,0	100,0	98,7	21,1	968
Lieu d'accouchement***	Secteur public	21,3	1,5	76,8	0,1	0,0	0,3	0,0	100,0	99,5	13,0	5197
	Secteur privé	75,0	1,3	23,3	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	99,6	51,8	507
	A domicile	0,5	0,0	8,0	50,9	30,3	6,6	3,7	100,0	8,5	0,0	79
	Autre	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
	Manquant/NSP	3,4	1,0	2,7	0,0	0,0	92,9	,0	100,0	7,1	1,5	97
Total		25,3	1,4	69,9	0,8	0,5	2,0	0,1	100,0	96,6	16,0	5891

[1] Indicateur MICS 5.7; Indicateur OMD 5.2
[2] Indicateur MICS 5.9
*** : 2 cas « manquant » supprimés**
**** : 1 cas « manquant » supprimé**
(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

LIEU D'ACCOUCHEMENT

Le lieu de l'accouchement et les soins prodigués à la mère pendant l'accouchement dépendent de la nature et du niveau des services disponibles, de leur accessibilité financière et géographique, de l'environnement culturel et des caractéristiques démographiques de la mère. Les tableaux qui vont suivre montrent le degré du recours à l'accouchement dans les structures de santé et l'effet du milieu de résidence et du niveau d'instruction sur ce choix.

L'accouchement au niveau des structures de santé est un facteur important quant à la réduction des risques de morbidité et de mortalité à la fois chez la mère et chez le nouveau-né. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriés durant l'accouchement sont en mesure de réduire les risques de complications et d'infections pouvant affecter la santé du couple mère-enfant. Le tableau RH.10 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 autres caractéristiques des mères.

Selon ce tableau, 97% des naissances en Algérie ont eu lieu dans une structure de santé; plus de 88% des accouchements sont survenus dans les structures du secteur public et environ 9% au niveau des établissements privés. L'accouchement à domicile ne concerne que très peu de femmes puisque 1% seulement des naissances se sont produites à domicile et il s'agit généralement des femmes n'ayant effectué aucune visite prénatale (8%). Selon le milieu de résidence, les femmes en zones urbaines ont plus tendance à accoucher dans une structure de santé que celles en zones rurales (98% contre 95%). Les EPT Nord Centre et Nord Est enregistrent la plus forte proportion d'accouchements en milieu assisté avec 99% des femmes concernées par l'enquête contre 91% pour l'EPT Sud qui connait la plus faible proportion.

Si l'on considère l'âge, les femmes âgées de 20-34 ans sont plus susceptibles d'accoucher dans un établissement de santé (97%). Les femmes ayant des niveaux de scolarité plus élevés recourent plus à l'accouchement dans une structure de santé (99%) que celles n'ayant aucun niveau d'instruction (94%). La proportion des naissances survenues dans une structure de santé s'accroît en fonction du quintile de richesse passant de 95% des naissances dans le quintile le plus faible à près de 99% dans le quintile le plus élevé. Le recours à l'accouchement dans un milieu assisté varie également selon le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes lors de leurs grossesses. La quasi-totalité des naissances ayant eu lieu dans une structure de santé (99%) sont issues de mères ayant recouru à plus de quatre visites anténatales contre seulement 65% de celles n'ayant effectué aucune visite durant toute la période de leurs grossesses.

Tableau RH.10: Lieu d'accouchement

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, Algérie, 2012-2013

		Lieu d'accouchement					Total	Accouchement dans une structure de santé [1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Secteur public	Secteur privé	A domicile	Autre	Manquant			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	88,6	10,2	0,3	0,1	0,8	100,0	98,8	2022
	EPT 2 : Nord Est	88,3	10,1	0,3	0,0	1,3	100,0	98,5	680
	EPT 3 : Nord Ouest	89,1	7,6	0,5	,0	2,8	100,0	96,7	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	90,5	5,1	2,1	0,2	2,1	100,0	95,6	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	83,5	13,3	1,0	0,7	1,5	100,0	96,8	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	92,1	2,5	2,7	0,6	2,1	100,0	94,6	339
	EPT 7 : Sud	88,5	2,8	5,8	0,1	2,8	100,0	91,3	682
Milieu de résidence	Urbain	87,3	10,5	0,9	0,1	1,2	100,0	97,8	3559
	Rural	89,7	5,7	2,1	0,3	2,3	100,0	95,4	2332
Age de la mère à la naissance*	Moins de 20 ans	84,2	11,6	2,5	1,2	0,5	100,0	95,8	121
	20-34	88,8	8,3	1,2	0,2	1,5	100,0	97,1	4374
	35-49	86,8	9,4	1,7	0,2	1,9	100,0	96,2	1394
Nombre de visites pour soins prénatals	Aucune	60,0	5,0	7,7	0,1	27,2	100,0	65,0	336
	1-3 visites	93,2	4,5	1,7	0,5	0,1	100,0	97,7	1491
	4+ visites	88,7	10,4	0,7	0,1	0,1	100,0	99,1	3963
	Manquant	89,6	10,0	0,4	0,0	0,0	100,0	99,6	101
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	90,1	4,0	3,5	0,6	1,9	100,0	94,0	966
	Primaire	91,0	6,0	1,5	0,2	1,2	100,0	97,0	991
	Moyen	89,2	8,0	1,0	0,1	1,7	100,0	97,2	1824
	Secondaire	87,6	9,5	0,8	0,1	2,0	100,0	97,1	1420
	Supérieur	80,3	18,5	0,1	0,0	1,1	100,0	98,8	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	91,0	4,4	2,5	0,4	1,7	100,0	95,4	1296
	Le Second	91,2	5,5	1,5	0,3	1,6	100,0	96,7	1310
	Le Moyen	88,3	8,0	1,1	0,0	2,6	100,0	96,3	1186
	Le quatrième	88,4	9,2	1,0	0,1	1,3	100,0	97,6	1132
	Le plus riche	80,2	18,5	0,4	0,1	0,9	100,0	98,7	968
Total		**88,2**	**8,6**	**1,3**	**0,2**	**1,6**	**100,0**	**96,8**	**5891**

[1] Indicateur MICS 5.8

*** : 2 cas « manquant » supprimés**

**** : 1 cas « manquant » supprimé**

SOINS POSTNATALS

Au même titre que le suivi prénatal et l'assistance à l'accouchement, les soins prodigués durant la période postnatale sont déterminants pour la survie de la mère et celle du nouveau-né. En effet, les tous premiers jours suivants la naissance de l'enfant constituent une période de haut risque à prendre en considération et nécessite de ce fait un suivi de l'état de santé de la femme et de son bébé. Malgré cette importance, les programmes d'enquêtes auprès des ménages à grande échelle (représentatives au niveau national) n'intègrent pas systématiquement des questions sur la période postnatale et les soins y afférents à la fois pour la mère et pour le nouveau-né.

L'enquête MICS4 a prévu un module entier sur cette période et fourni des données aussi bien pour la femme que pour l'enfant. Ces données concernent la durée de séjours dans la structure de santé après l'accouchement, les soins et les visites postnatales du nouveau-né et de la mère juste après la naissance (sur le lieu de l'accouchement ou à domicile), les visites postnatales du couple mère-enfant au cours de la première semaine suivant l'accouchement par type de structure visitée et le personnel consulté.

Le tableau RH.11 renseigne sur la durée de séjours dans la structure de santé durant la période postnatale. Il en ressort que la quasi-totalité (96%) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante durant les deux années précédant l'enquête, ont séjourné 12 heures ou plus dans la structure d'accouchement. Il est à noter que l'on ne relève pas de trop grandes différences entre les différents pourcentages quelle que soit la caractéristique retenue : la quasi-totalité des femmes (94-98%) ont séjourné 12 heures ou plus dans une structure d'accouchement à l'exception des toutes jeunes mamans (les moins de 20 ans) et celles ayant accouché par césarienne qui étaient relativement plus nombreuses (98-99%) à séjourner 12 heures ou plus dans les structures de santé après l'accouchement. Dans le cadre de ces exceptions, on notera la proportion de l'EPT Sud un peu en retrait (91%) en comparaison aux autres EPT. Plus en détails, la majorité des femmes (71%) ont passé 1 à 2 jours dans les structures de santé et 17% y ont séjourné durant 3 jours voire plus. Dix-sept à vingt pour cent (17-20%) des femmes des trois EPT du Nord ont passé trois jours ou plus dans les lieux d'accouchement contre 15% dans les Hauts Plateaux Centre et le Sud et 13% dans les Hauts Plateaux Ouest.

Tableau RH.11 : Durée de séjours dans la structure de santé durant la période postnatale

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 la durée de séjours dans la structure de santé après l'accouchement, Algérie, 2012-2013

		Durée de séjours dans la structure de santé						Total	12 heures ou plus [1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Moins de 6 heures	6-11 heures	12-23 heures	1-2 jours	3 jours ou plus	Manquant/NSP			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	1,1	1,1	6,7	71,3	19,5	0,2	100,0	97,5	1440
	EPT 2 : Nord Est	3,1	3,1	8,5	67,8	17,4	0,0	100,0	93,8	514
	EPT 3 : Nord Ouest	2,2	1,5	10,2	68,0	18,0	0,0	100,0	96,2	666
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	1,9	3,2	15,8	64,2	14,7	0,2	100,0	94,7	397
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	1,2	1,4	2,2	77,7	17,5	0,0	100,0	97,4	775
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	2,2	1,8	6,3	77,0	12,5	0,2	100,0	95,8	318
	EPT 7 : Sud	3,0	5,8	10,8	65,8	14,5	0,1	100,0	91,1	620
Milieu de résidence	Urbain	1,9	2,3	8,3	68,3	19,1	0,1	100,0	95,6	2738
	Rural	1,9	2,2	7,5	73,7	14,7	0,0	100,0	95,9	1992
Niveau d'instruction de la femme	Sans instruction	2,1	3,0	7,5	77,0	10,4	0,0	100,0	94,9	834
	Primaire	2,5	1,1	7,2	70,6	18,6	0,1	100,0	96,4	829
	Moyen	1,7	2,3	7,7	70,4	17,8	0,0	100,0	95,9	1436
	Secondaire	1,5	2,2	8,6	69,7	18,0	0,0	100,0	96,2	1092
	Supérieur	2,0	3,0	9,1	62,7	22,7	0,5	100,0	94,5	538
Âge de la mère à la naissance	Moins de 20 ans	1,9	0,5	7,2	73,9	16,5	0,0	100,0	97,6	104
	20-34	1,8	2,3	8,3	70,2	17,2	0,1	100,0	95,8	3506
	35-49	2,4	2,2	6,8	71,4	17,2	0,0	100,0	95,4	1120
Type de structure de santé	Public	1,8	2,4	8,4	73,2	14,1	0,1	100,0	95,7	4223
	Privé	2,7	1,2	4,3	48,5	43,3	0,0	100,0	96,0	507
Mode d'accouchement*	Césarienne	0,3	0,5	0,7	24,5	73,9	0,0	100,0	99,2	708
	Normal	2,2	2,6	8,4	80,2	6,5	0,1	100,0	95,1	3854
	Forceps/ventouse	2,5	1,5	30,9	42,2	22,9	0,0	100,0	96,1	157
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	1,8	2,1	7,7	72,5	15,6	0,3	100,0	95,9	1080
	Le Second	1,5	2,3	7,8	68,4	20,0	0,0	100,0	96,2	1056
	Le Moyen	2,2	3,3	6,3	73,4	14,8	0,0	100,0	94,5	972
	Le quatrième	2,5	1,4	8,9	72,4	14,8	0,1	100,0	96,1	887
	Le plus riche	1,7	2,2	9,5	64,8	21,8	0,0	100,0	96,1	735
Total		**1,9**	**2,3**	**7,9**	**70,6**	**17,2**	**0,1**	**100,0**	**95,7**	**4730**

[1] MICS indicateur 5.10
*** : 11 cas « manquant » supprimés**

SOINS POSTNATALS POUR LE NOUVEAU-NÉ

Le tableau RH.12 montre le pourcentage des nouveau-nés mis au monde durant les deux dernières années, ayant reçu des visites ou des soins postnatals après la naissance quel que soit le personnel de santé consultant.

Il est à noter que la colonne 1 de ce tableau réfère aux examens de santé effectués dans un établissement ou à domicile, quel que soit le moment, par le prestataire de santé après la naissance, alors que les visites pour soins post-natals se réfèrent à des visites séparées dans le but de contrôler l'état de santé du nouveau-né et ne comprennent donc pas les examens de santé après la naissance dans un établissement ou à domicile. L'indicateur (examen de santé post-natal du nouveau-né-indicateur MICS n° 5.11) de la colonne 10, quant à lui, comprend tout examen de santé reçu après l'accouchement dans un établissement de santé ou à domicile (colonne 1), quel que soit le moment, aussi bien que des visites de soins postnatals effectuées dans les deux jours suivant la naissance (colonnes 2, 3 et 4).

Il en ressort que 91% des nouveau-nés ont bénéficié d'examens de santé alors qu'ils étaient encore dans l'établissement de santé ou à domicile. Pour ce qui est des visites de soins postnatals, il faut noter que deux tiers des nouveau-nés (66%) n'en ont pas bénéficié. Comme la quasi-totalité des accouchements (97%, tableau RH.10) ont lieu dans des structures de santé et comme une bonne majorité de femmes passe 1, 2 ou 3 jours ou plus dans ces structures (88%, tableau RH.12), conduisant à un pourcentage élevé d'examens de santé qui se produisent dans l'établissement de santé ou à domicile après la naissance, 92% de l'ensemble des nouveau-nés ont reçu des examens de santé postnatals. On ne relève pas de trop grandes différences selon les caractéristiques socio- démographiques ; l'indicateur enregistre ses valeurs les plus basses tout en restant relativement élevées, dans les EPT Sud et Nord Ouest (84-85%), chez les mères sans instruction et celles de niveau d'instruction primaire (89-90%), chez les moins de 20 ans (86%) et chez les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (89%). Cependant, il faut noter que cet indicateur atteint à peine le quart des naissances (23%), relativement peu nombreuses par ailleurs, se produisant à domicile.

Tableau RH.12: Consultation postnatale pour les nouveau-nés

Pourcentage de nouveau-nés, nés dans les 2 dernières années ayant reçu des visites pour des soins post-natals quel que soit le personnel de santé après la naissance, Algérie, 2012-2013

		Consultation après la naissance à la structure de sante ou à domicile e	Visite postnatale pour le nouveau-né							Total	Consultation / visite postnatale pour le nouveau-né [1]	Nombre de naissances des deux dernières années avant l'enquête
			Le même jour	1 jour suivant la naissance	2 jours suivant la naissance	3-6 jours suivant la naissance	Une semaine Après la naissance	Pas de visite pour les soins postnatals	Manque/ NSP			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	95,2	6,3	7,6	3,2	13,4	11,8	57,2	0,4	100,0	96,0	2022
	EPT 2 : Nord Est	94,6	17,9	3,2	2,4	5,3	6,6	64,6	0,2	100,0	95,2	680
	EPT 3 : Nord Ouest	83,6	14,4	4,9	1,0	5,2	5,3	68,5	0,7	100,0	84,0	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	88,4	4,8	2,3	1,0	8,3	2,7	80,5	0,5	100,0	88,7	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	92,5	2,8	3,1	1,3	13,7	9,0	69,8	0,2	100,0	93,6	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	85,2	16,0	5,6	1,2	5,9	4,3	66,6	0,5	100,0	86,8	339
	EPT 7 : Sud	84,0	4,0	1,7	1,3	7,2	7,0	78,3	0,4	100,0	84,8	682
Milieu de résidence	Urbain	92,5	7,7	4,9	2,3	9,6	8,7	66,3	0,6	100,0	93,3	3559
	Rural	87,9	9,6	4,8	1,6	10,2	7,5	66,3	0,0	100,0	88,7	2332
Niveau d'instruction de la femme*	Sans instruction	87,4	9,5	4,6	1,3	6,3	5,0	72,9	0,3	100,0	88,6	966
	Primaire	89,6	10,1	4,7	2,7	8,3	6,0	68,1	0,1	100,0	90,3	991
	Moyen	91,7	8,3	4,2	1,4	10,5	9,4	65,5	0,7	100,0	92,6	1824
	Secondaire	92,2	7,2	4,6	2,0	11,5	9,1	65,2	0,4	100,0	92,5	1420
	Supérieur	90,8	7,5	7,4	3,4	11,9	10,7	58,8	0,2	100,0	92,0	689
Âge de la mère à la naissance**	Moins de 20 ans	86,2	7,6	5,7	1,2	6,3	6,6	72,6	0,0	100,0	86,2	121
	20-34 ans	90,9	8,5	4,8	2,2	10,5	8,3	65,2	0,4	100,0	91,6	4374
	35-49 ans	90,6	8,3	4,8	1,6	8,0	8,0	69,0	0,4	100,0	91,6	1394
Lieu de naissance	Public	93,4	8,5	5,0	1,9	9,3	8,1	66,7	0,4	100,0	93,9	5197
	Privé	94,2	7,1	3,5	3,1	17,8	11,6	56,5	0,4	100,0	95,0	507
	A domicile	6,6	12,8	5,3	2,0	6,4	2,6	70,4	0,4	100,0	22,9	79
	Autre	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
	Manquant/NSP	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	99,2	0,5	100,0	0,3	97
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	88,3	10,4	3,8	1,3	7,2	5,9	71,2	0,1	100,0	88,8	1296
	Le Second	91,0	9,4	5,4	2,6	8,7	9,2	64,6	0,1	100,0	92,0	1310
	Le Moyen	89,7	7,1	4,3	1,0	11,5	7,7	67,6	0,8	100,0	90,4	1186
	Le quatrième	92,7	6,7	4,8	1,6	11,3	9,4	65,6	0,6	100,0	93,7	1132
	Le plus riche	92,3	8,3	6,0	3,9	11,0	9,2	61,2	0,4	100,0	93,0	968
Total		**90,7**	**8,5**	**4,8**	**2,0**	**9,8**	**8,2**	**66,3**	**0,4**	**100,0**	**91,5**	**5891**

[1] MICS indicateur 5.11

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

*** : 1 cas « manquant » supprimés**

** : 2 cas « manquant » supprimé

Le tableau RH.13 présente les pourcentages des nouveau-nés ayant effectué une visite pour les soins post-natals au cours de la semaine suivant la naissance par lieu de consultation et type de personne consultée. Comme expliqué ci-dessus, cette visite n'englobe pas un examen de santé effectué après la naissance que ce soit à domicile ou dans une structure de santé. La majorité de ces premières visites ont eu lieu dans une structure de santé publique (64%). Le secteur privé en a reçu 31% et la quasi-totalité des nouveau-nés a été consulté par un médecin, une infirmière ou une Sage-femme (99%).

Tableau RH.13: Consultation postnatale pour les nouveau-nés au cours de la première semaine de vie

Pourcentage de nouveau-nés, nés dans les 2 dernières années ayant reçu des visites pour des soins post-natals, au cours de la première semaine suivant la naissance selon le lieu de consultation et le personnel consulté, Algérie, 2012-2013

		Lieu de la première visite postnatale						Personnel consulté pour la première visite postnatale					Nouveau-nés, nés dans les 2 dernières années ayant reçu une visite pour des soins post-natals, au cours de la première semaine de vie
		Domicile	Public	Privé	Autre	Manquant/NSP	Total	Médecin/infirmier/ Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Parent/Ami(e)	Accoucheuse traditionnelle	Total	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	2,4	52,7	43,2	1,3	0,4	100,0	99,5	0,5	0,0	0,0	100,0	617
	EPT 2 : Nord Est	2,1	84,4	11,3	1,8	0,4	100,0	99,0	1,0	0,0	0,0	100,0	195
	EPT 3 : Nord Ouest	3,7	78,5	15,9	2,0	0,0	100,0	98,2	1,8	0,0	0,0	100,0	214
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	1,5	64,0	30,4	3,6	0,5	100,0	99,4	0,0	0,0	0,6	100,0	72
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	2,8	52,2	42,3	1,9	0,8	100,0	98,7	1,3	0,0	0,0	100,0	185
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	6,0	81,9	11,4	0,4	0,3	100,0	94,6	1,9	0,9	2,5	100,0	97
	EPT 7 : Sud	2,4	65,6	18,9	13,1	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	97
Âge de la mère à la naissance	Moins de 20 ans	(0,0)	(80,2)	(17,3)	(2,5)	(0,0)	(100,0)	(94,5)	(5,5)	(0,0)	(0,0)	100,0	25
	20-34 ans	2,8	63,8	30,4	2,5	0,4	100,0	99,0	0,8	0,1	0,2	100,0	1138
	35-49 ans	2,9	62,7	32,5	1,7	0,2	100,0	98,8	0,9	0,1	0,3	100,0	316
Lieu de naissance*	Public	2,7	70,3	24,3	2,3	0,3	100,0	99,1	0,9	0,0	0,0	100,0	1289
	Privé	1,0	12,5	84,7	0,8	0,9	100,0	99,1	0,9	0,0	0,0	100,0	160
	Domicile	(35,5)	(48,4)	(12,9)	(3,2)	(0,0)	100,0	(71,0)	(0,0)	(6,5)	(22,6)	100,0	21
	Autre	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	9
Niveau d'instruction de la femme	Sans instruction	2,8	75,8	18,9	2,2	0,3	100,0	97,3	1,7	0,0	1,0	100,0	210
	Primaire	0,5	72,8	23,2	2,5	1,0	100,0	99,3	0,4	0,4	0,0	100,0	256
	Moyen	2,2	63,1	32,4	1,7	0,5	100,0	99,3	0,6	0,0	0,2	100,0	444
	Secondaire	2,9	60,3	34,9	2,0	0,0	100,0	98,8	1,2	0,0	0,0	100,0	360
	Supérieur	6,7	48,4	40,5	4,4	0,0	100,0	99,1	0,9	0,0	0,0	100,0	209
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	0,9	79,6	16,6	2,0	1,0	100,0	98,9	0,3	0,0	0,7	100,0	295
	Le Second	1,7	67,3	28,6	2,2	0,2	100,0	98,7	0,9	0,2	0,2	100,0	342
	Le Moyen	1,8	67,2	25,9	4,4	0,7	100,0	98,7	1,2	0,1	0,0	100,0	283
	Le quatrième	3,7	53,6	41,7	1,1	0,0	100,0	99,3	0,7	0,0	0,0	100,0	276
	Le plus riche	6,3	50,0	41,7	2,0	0,0	100,0	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	282
Total		**2,8**	**63,8**	**30,6**	**2,3**	**0,4**	**100,0**	**98,8**	**0,9**	**0,1**	**0,2**	**100,0**	**1479**

*** : 1 cas « manquant » supprimé**
(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés
chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

SOINS POSTNATALS POUR LA MAMAN

Le tableau RH.14 présente des informations recueillies sur les examens de santé postnatals et des visites pour soins postnatals de la mère et est identique au tableau RH.12, qui a présenté les données recueillies pour les nouveau-nés. Les mêmes remarques faites à propos du tableau RH.12 restent applicables ici, à savoir que les examens de santé suite à une naissance alors que la mère est toujours dans l'établissement de santé ou à domicile réfèrent à des examens fournis par un prestataire de santé quel que soit le moment (colonne 1), alors que les visites pour soins postnatals réfèrent à une visite séparée pour contrôler l'état de santé de la mère et fournir des services de soins préventifs et donc n'incluent pas les examens de santé après la naissance alors que la mère est toujours dans la structure sanitaire ou à la maison. L'indicateur (Examen de santé post-natal de la mère- indicateur MICS n° 5.12) de la colonne 10 du tableau RH.14 comprend les examens de santé postnatals reçus après l'accouchement dans l'établissement de santé et à domicile (colonne 1), quel que soit le moment, ainsi que les visites pour soins postnatals intervenues dans les deux jours suivant la naissance (colonnes 2, 3 et 4).

Le tableau RH.14 présente des similarités avec le tableau RH.12 mais avec quelques différences. Le pourcentage de mères qui n'a réalisé aucune visite postnatale (78%) est plus élevé que le pourcentage de nouveau-nés qui n'a pas bénéficié de visite postnatale (63%) voir (Tableau RH.12).

Selon le tableau RH.14, 86% des femmes ayant eu une naissance durant les deux dernières années précédant l'enquête ont bénéficié d'examens de santé après la naissance de leurs enfants alors qu'elles étaient encore dans une structure de santé ou à domicile.

Au-delà de ces examens, une très grande majorité de femmes (78%) n'a pas effectué de visites pour soins postnatals. Parmi celles qui ont effectué une visite, 7% l'ont fait dans les 2 jours qui ont suivi l'accouchement, 8% dans les 3-6 jours et 7% une semaine après la naissance.

Ce qui a été dit ci-dessus pour les nouveau-nés reste valable pour leurs mères. Il s'agit du fait que, d'une part, les structures de santé en Algérie accueillent la quasi-totalité des accouchements (97%, tableau RH.10) et que d'autre part, une bonne majorité de femmes passe 1, 2 voire 3 jours ou plus dans ces structures (88%, tableau RH.12), conduisant à un pourcentage élevé d'examens de santé qui se produisent dans les dites structures ou à domicile après la naissance. Un total donc de 87% de l'ensemble des mères est considéré avoir bénéficié d'examens de santé postnatals. On ne relève pas de très grandes différences selon les caractéristiques sociodémographiques ; l'indicateur enregistre ses valeurs les plus basses dans l'EPT du Sud (mais à raison de 83%) et chez les femmes sans instruction (82%). L'écart entre les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres et celles des ménages les plus riches est de 6 points (84-90%). Cependant, il faut noter que cet indicateur atteint à peine le quart des mères (23%) ayant accouché à domicile.

Tableau RH.14: Consultation postnatale pour les mères

Pourcentage des femmes 15-49 ans ayant eu une naissance dans les 2 dernières années et ayant reçu des visites pour des soins post-natals quel que soit le personnel de santé après la naissance, Algérie, 2012-2013

		Consultation après la naissance à la structure de santé ou à domicile	Visites Postnatales pour la maman							Total	Consultation/visite postnatale pour la maman [1]	Nombre de femme ayant eu une naissance dans les deux années précédant l'enquête
			Le même jour	1 jour suivant la naissance	2 jours suivant la naissance	3-6 jours suivant la naissance	Une semaine après la naissance	Pas de visite pour les soins postnatals	Manque/NSP			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	85,9	1,7	3,4	1,2	7,4	9,3	76,7	0,3	100,0	86,4	2022
	EPT 2 : Nord Est	92,3	13,1	2,3	1,1	7,4	6,4	68,1	1,5	100,0	92,8	680
	EPT 3 : Nord Ouest	85,9	4,2	3,0	1,1	8,6	4,8	77,7	0,6	100,0	86,1	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	85,6	2,0	1,0	0,1	6,6	3,1	87,1	0,1	100,0	85,9	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	85,3	1,1	0,5	0,8	13,0	7,2	76,5	0,9	100,0	85,9	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	84,3	4,8	1,0	1,2	4,0	3,8	85,1	0,1	100,0	85,2	339
	EPT 7 : Sud	81,9	0,9	1,4	0,8	6,8	3,9	86,1	0,1	100,0	82,6	682
Âge de la mèreà la naissance*	Moins de 20 ans	85,8	3,3	0,9	1,7	5,9	5,0	81,2	2,0	100,0	85,8	121
	20-34 ans	86,7	3,3	2,4	1,1	8,1	7,3	77,3	0,4	100,0	87,3	4374
	35-49 ans	83,9	3,8	1,8	0,4	8,1	4,4	80,8	0,7	100,0	84,1	1394
Lieu de naissance	Public	88,3	3,1	2,0	1,0	7,2	6,3	79,9	0,5	100,0	88,5	5197
	Privé	91,9	4,4	3,7	1,1	20,2	11,4	58,8	0,4	100,0	92,5	507
	Domicile	7,0	13,6	6,8	2,5	1,1	1,8	74,3	0,0	100,0	22,9	79
	Autre	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	11
	Manquant/NSP	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	99,2	0,5	100,0	0,3	97
Mode accou-chement	Césarienne	95,4	5,3	5,6	2,2	22,8	16,4	46,5	1,1	100,0	95,9	940
	Normal	87,3	2,7	1,5	0,8	5,3	4,9	84,4	0,4	100,0	87,5	4521
	Forceps/ven-touse	84,0	4,4	2,5	,0	5,5	4,2	82,4	1,0	100,0	84,4	235
	Manquant	10,8	9,5	2,8	1,3	3,7	0,7	81,7	0,2	100,0	19,9	195
Niveau d'ins-truction de la femme**	Sans instruc-tion	81,7	2,7	3,0	0,4	6,2	2,9	84,3	0,5	100,0	82,4	966
	Primaire	86,2	2,3	1,7	0,9	5,5	4,6	84,1	0,9	100,0	86,6	991
	Moyen	86,7	4,1	1,8	1,2	8,7	6,6	77,3	0,4	100,0	87,4	1824
	Secondaire	87,1	3,5	1,8	1,0	7,9	8,6	76,6	0,6	100,0	87,4	1420
	Supérieur	87,6	4,0	3,6	1,3	13,2	10,7	66,9	0,3	100,0	87,6	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	83,6	2,4	1,5	1,1	5,6	5,1	83,3	0,9	100,0	84,1	1296
	Le Second	84,0	3,1	2,0	0,8	8,9	6,5	78,4	0,4	100,0	84,7	1310
	Le Moyen	84,1	3,0	1,5	1,0	6,8	6,7	80,3	0,7	100,0	84,4	1186
	Le quatrième	89,2	3,9	2,6	1,4	8,5	7,1	76,1	0,3	100,0	90,0	1132
	Le plus riche	90,3	5,0	3,9	0,6	11,3	8,1	70,9	0,3	100,0	90,4	968
Total		86,0	3,4	2,2	1,0	8,1	6,6	78,2	0,5	100,0	86,5	5891

[1] MICS indicateur 5.12
(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés
*** : 2 cas « manquant » supprimés**
**** : 1 cas « manquant » supprimé**

Le tableau RH.15 présente les pourcentages des mères ayant effectué une visite pour les soins postnatals au cours de la semaine suivant la naissance selon les lieux de la consultation et le type de personnel consulté et est identique au tableau RH.13, qui a présenté les données recueillies pour les nouveau-nés.

On y constate que plus de la moitié des femmes ont reçu leurs soins postnatals au niveau d'une structure de santé publique (57%) et que le tiers (33%) les ont reçus auprès du secteur privé. La majorité des femmes ont été vues par un médecin, une infirmière ou une sage-femme (56%). Cependant, on constate qu'un peu plus du tiers des mères (37%) ont consulté des parents ou amies, un phénomène qu'on n'observe pas au niveau du tableau RH.13 relatif aux nouveau-nés.

Tableau RH.15: Consultation postnatale pour les mères au cours de la première semaine de l'accouchement

Pourcentage des femmes 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête, fait des visites pour des soins post-natals, au cours de la première semaine suivant la naissance selon le lieu de consultation et le personnel consulté, Algérie, 2012-2013

		Lieu de la première visite postnatale						Personnel consulté pour la première visite postnatale					Nombre de femme ayant eu une naissance dans les deux années précédant l'enquête ayant reçu des soins postnatals
		Domicile	Public	Privé	Autre	Manquant/NSP	Total	Médecin/Infirmier/ Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Parent/ami(e)	Accoucheuse traditionnelle	Total	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	2,8	55,1	39,7	2,4	0,0	100,0	52,5	9,9	37,6	0,0	100,0	276
	EPT 2 : Nord Est	1,7	78,3	16,0	4,0	0,0	100,0	67,1	2,9	30,0	0,0	100,0	162
	EPT 3 : Nord Ouest	13,5	53,9	30,3	2,4	0,0	100,0	51,1	6,0	42,9	0,0	100,0	142
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	0,0	63,8	33,1	2,2	1,0	100,0	52,8	5,4	41,9	0,0	100,0	43
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	4,9	29,7	54,9	10,5	0,0	100,0	50,2	5,7	44,1	0,0	100,0	136
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	11,8	77,0	8,3	2,3	0,7	100,0	71,0	5,6	17,3	6,0	100,0	37
	EPT 7 : Sud	7,7	64,4	24,5	3,4	0,0	100,0	64,4	8,4	25,7	1,5	100,0	68
Milieu de résidence	Urbain	5,9	56,5	34,8	2,8	0,0	100,0	51,4	7,6	40,8	,2	100,0	532
	Rural	4,4	58,7	30,6	6,1	0,1	100,0	64,4	5,3	29,6	,6	100,0	333
Âge de la mère à la naissance	Moins de 20 ans	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	100,0	14
	20-34 ans	5,4	58,9	31,5	4,1	0,1	100,0	56,0	6,3	37,3	0,4	100,0	655
	35-49 ans	5,4	52,8	37,8	3,9	0,0	100,0	57,2	8,8	33,5	0,4	100,0	196
Lieu de naissance*	Public	5,8	66,8	23,4	3,9	0,1	100,0	60,9	6,1	33,0	0,0	100,0	689
	Privé	1,7	10,1	83,5	4,8	0,0	100,0	30,6	10,8	58,6	0,0	100,0	149
	Domicile	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	100,0	19
	Autre	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	100,0	8
Mode d'accouchement	Césarienne	5,2	52,2	40,6	2,0	0,0	100,0	34,7	12,8	52,5	0,0	100,0	338
	Normal	5,2	60,0	29,1	5,5	0,1	100,0	70,8	2,7	26,5	0,0	100,0	464
	Forceps/ ventouse	(0,0)	(59,8)	(35,3)	(4,9)	(0,0)	100,0	(58,1)	(0,0)	(41,9)	(0,0)	100,0	29
	Manquant	(14,0)	(68,9)	(14,0)	(3,1)	(0,0)	100,0	(74,2)	(7,9)	(8,3)	(9,5)	100,0	34
Niveau d'instruction de la femme	Sans instruction	7,7	60,2	27,0	5,1	0,0	100,0	76,0	5,7	17,3	1,1	100,0	120
	Primaire	0,5	61,2	30,7	7,2	0,4	100,0	67,1	4,0	28,7	0,2	100,0	103
	Moyen	5,5	58,1	33,2	3,1	0,1	100,0	56,1	6,1	37,1	0,6	100,0	288
	Secondaire	4,6	55,7	35,8	3,9	0,0	100,0	46,6	10,3	43,0	0,0	100,0	202
	Supérieur	7,4	53,2	36,4	2,9	0,0	100,0	47,2	5,8	46,9	0,0	100,0	153
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	3,9	59,6	30,7	5,6	0,3	100,0	71,5	4,2	23,3	1,0	100,0	139
	Le Second	5,5	63,1	26,8	4,6	0,0	100,0	63,1	9,0	27,0	0,9	100,0	193
	Le Moyen	4,2	59,9	33,6	2,2	0,2	100,0	50,0	9,8	40,0	0,1	100,0	146
	Le quatrième	3,9	54,1	37,1	4,9	0,0	100,0	52,2	5,2	42,6	0,0	100,0	186
	Le plus riche	8,4	51,3	37,3	3,0	0,0	100,0	48,0	5,5	46,5	0,0	100,0	201
Total		**5,3**	**57,3**	**33,2**	**4,0**	**0,1**	**100,0**	**56,4**	**6,7**	**36,5**	**0,4**	**100,0**	**865**

( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés
(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

Le tableau RH.16 présente la répartition des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête par réception des examens de santé ou visites pour soins post-natals dans les deux jours après la naissance pour la mère et le nouveau-né, combinant ainsi les indicateurs présentés aux tableaux RH.12 et RH.14.

L'enquête MICS4 Algérie montre que pour 84% des naissances, les mères et leurs nouveau-nés ont reçu un examen de santé après la naissance ou une visite en temps opportun dans les deux jours après la naissance, alors que pour 6% des naissances, ils n'ont reçu ni examens de santé ni visites dans le délai de 2 jours après la naissance.

Tableau RH.16: Consultation postnatale pour les mères et les nouveau-nés

Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance Durant les 2 années précédant l'enquête qui ont reçu des soins et des visites postnatals, Algérie, 2012-2013

		Consultations ou visites postnatales dans les deux jours suivant la naissance					Total	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance Durant les 2 années2 précédant l'enquête
		Pour les mères et les nouveau-nés	Pour la mère seulement	Pour le nouveau-né seulement	Ni pour la mère ni pour le nouveau-né	Manquant		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	84,8	1,4	11,0	2,6	0,2	100,0	2022
	EPT 2 : Nord Est	91,0	1,9	4,2	2,9	0,0	100,0	680
	EPT 3 : Nord Ouest	79,4	6,8	4,6	9,3	0,0	100,0	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	83,8	2,1	5,0	9,1	0,0	100,0	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	83,6	2,2	9,9	4,2	0,1	100,0	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	82,5	2,7	4,3	10,4	0,0	100,0	339
	EPT 7 : Sud	79,9	2,7	4,9	12,4	0,0	100,0	682
Milieu de résidence	Urbain	86,7	2,3	6,5	4,4	0,1	100,0	3559
	Rural	79,3	3,2	9,3	8,2	0,0	100,0	2332
Âge de la mère à la naissance*	Moins de 20 ans	80,3	5,5	5,9	8,3	0,0	100,0	121
	20-34 ans	84,6	2,6	6,9	5,8	0,1	100,0	4374
	35-49 ans	81,6	2,5	10,0	5,9	0,0	100,0	1394
Lieu de naissance	Public	85,8	2,6	8,0	3,5	0,1	100,0	5197
	Privé	89,6	2,9	5,4	2,1	0,0	100,0	507
	Domicile	19,6	3,3	3,3	73,7	0,0	100,0	79
	Autre	*	*	*	*	*	100,0	11
	Manquant/NSP	0,3	0,0	0,0	99,2	0,5	100,0	97
Mode d'accouchement	Césarienne	91,6	4,2	2,0	2,1	0,1	100,0	940
	Normal	85,0	2,5	8,8	3,7	0,1	100,0	4521
	Forceps/ventouse	83,8	0,6	11,1	4,5	0,0	100,0	235
	Manquant	18,5	1,4	2,4	77,5	0,2	100,0	195
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	80,0	2,4	8,6	9,0	0,0	100,0	966
	Primaire	83,5	3,2	6,8	6,5	0,0	100,0	991
	Moyen	85,2	2,0	7,2	5,4	0,2	100,0	1824
	Secondaire	84,7	2,6	7,7	4,8	0,1	100,0	1420
	Supérieur	83,8	3,8	8,1	4,2	0,0	100,0	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	81,5	2,6	7,3	8,6	0,0	100,0	1296
	Le Second	82,6	2,2	9,4	5,9	0,0	100,0	1310
	Le Moyen	81,6	2,6	8,6	7,0	0,3	100,0	1186
	Le quatrième	87,4	2,5	6,2	3,8	0,1	100,0	1132
	Le plus riche	87,0	3,5	6,0	3,5	0,0	100,0	968
Total		**83,8**	**2,6**	**7,6**	**5,9**	**0,1**	**100,0**	**5891**

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés
*** : 2 cas « manquant » supprimés**
**** : 1 cas « manquant » supprimé**

unicef

Développement de l’enfant

EDUCATION ET APPRENTISSAGE DE LA PETITE ENFANCE

L'éducation préscolaire sous forme d'apprentissage organisé ou de programme d'éducation de la petite enfance a pour but de favoriser le développement intégral de l'enfant par l'acquisition d'attitudes et de compétences qui faciliteront la réussite de ses parcours scolaire et personnel et de lui permettre de s'intégrer graduellement dans la société. En Algérie, l'enseignement préscolaire et non obligatoire est ouvert aux enfants de 4 à 5 ans. Il vise principalement la socialisation de l'enfant, le développement de son autonomie ainsi que les attitudes et compétences qui lui permettront de construire les apprentissages fondamentaux. Les programmes comprennent l'apprentissage des bases de lecture, d'écriture et des mathématiques. L'apprentissage se fait par le biais d'activités ludiques et artistiques. Les données de l'enquête révèlent que 17% des enfants âgés de 36-59 mois suivaient au moment de l'enquête un enseignement préscolaire (17% chez les garçons et 16% parmi les filles). Il est intéressant de noter que les proportions d'enfants fréquentant l'école maternelle à l'âge de 36-47 mois est à 9% et celles des enfants à l'âge de 48-59 mois est à 24%.

Tableau CD.1: Education du jeune enfant
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois suivant un programme d'apprentissage préscolaire organisé, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois suivant actuellement une éducation préscolaire [1]	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
Sexe	Masculin	16,9	2777
	Féminin	16,2	2626
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	16,5	1843
	EPT 2 : Nord Est	23,0	651
	EPT 3 : Nord Ouest	16,1	767
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	5,5	417
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	13,1	805
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	7,8	307
	EPT 7 : Sud	27,2	614
Milieu de résidence	Urbain	22,6	3381
	Rural	6,5	2022
Age de l'enfant	36-47 mois	9,3	2758
	48-59 mois	24,2	2646
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	4,8	1060
	Primaire	9,8	1009
	Moyen	19,1	1646
	Secondaire	22,3	1238
	Supérieur	34,6	450
Niveau d'instruction du père	Sans instruction	7,0	638
	Primaire	12,3	1081
	Moyen	15,8	1792
	Secondaire	20,6	1262
	Supérieur	31,0	429
	Absente	24,2	172
	Manquant	(4,1)	30
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	7,2	1161
	Le second	12,1	1149
	Le moyen	14,9	1089
	Le quatrième	20,3	1021
	Le plus riche	30,9	984
Total		**16,6**	**5403**

[1] Indicateur MICS 6.7
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

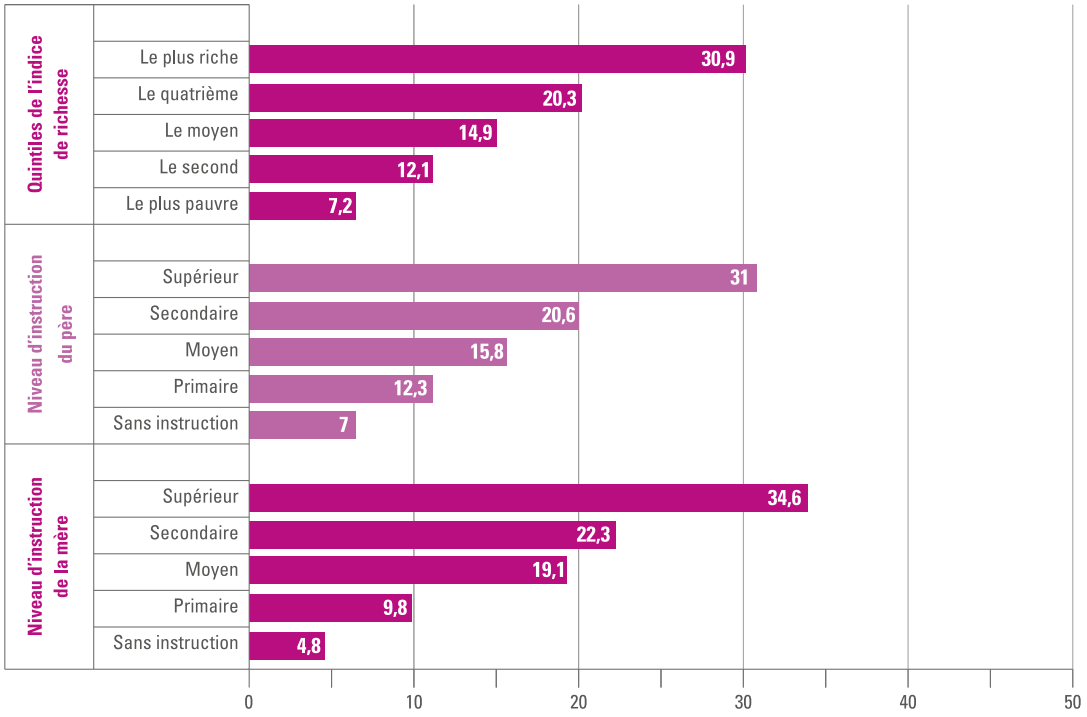
Selon le milieu de résidence, les résultats révèlent un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural avec des proportions respectives de 23% et de 7%. Selon les espaces de programmation, la fréquentation de l'école maternelle est plus répandue parmi les enfants âgés de 36-59 mois évoluant dans les espaces du « Sud » (27%) et du « Nord Est » (23%). Les EPT « Hauts Plateaux Centre » et « Hauts Plateaux Ouest » enregistrent quant à eux les taux de fréquentation les plus faibles avec seulement 6% et 8% des enfants âgés de 36-59 mois respectivement.

Il est important de noter également que le taux de fréquentation du préscolaire augmente avec l'élévation du niveau d'instruction des parents. La proportion des enfants âgés de 36-59 mois fréquentant le préscolaire atteint 35% parmi ceux et celles dont la mère est de niveau supérieur contre 5% seulement chez ceux et celles dont la mère est sans instruction.

Ce taux passe de 7% dans les ménages les plus pauvres à 31% parmi ceux et celles qui évoluent dans les ménages les plus riches.

Figure CD.1:

Fréquentation des enfants âgés de 36-59 mois de l'école préscolaire selon le niveau d'instruction de la mère et du père et l'indice de richesse des ménages, Algérie, 2012-2013



Les cinq premières années de vie sont déterminantes pour le développement du cerveau de l'enfant. L'affection et les apprentissages qu'il reçoit en début de vie le guideront et l'aideront tout au long de son développement. Pour soutenir ce développement accéléré, l'enfant a besoin de conditions favorables, c'est-à-dire d'une alimentation complète et équilibrée, d'un sommeil adéquat, des activités physiques et intellectuelles, etc. Dans ce contexte, l'implication des adultes dans les activités d'apprentissage des enfants, la présence de livres pour enfants à la maison et les conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité de soins à domicile. Il convient, au cours de cette période, de veiller à assurer à l'enfant une bonne santé physique et mentale, une meilleure sécurité affective, et à l'aider à être socialement compétent et prêt à apprendre.

Dans ce cadre, l'enquête MICS4 a permis de recueillir des informations sur un certain nombre d'activités appuyant l'apprentissage précoce de l'enfant. Il s'agit notamment de l'appui des adultes dans les activités suivantes: lire des livres ou regarder des livres d'images, raconter des histoires, chanter des chansons, emmener les enfants en promenade hors du foyer ou de la cour, jouer avec les enfants, et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

Les résultats révèlent que 78% des enfants de 36-59 mois ont vu des membres adultes de leur ménage s'engager dans quatre activités ou plus favorisant leur apprentissage et leur préparation à l'école durant les 3 jours précédant l'enquête (Tableau CD.2). Près de quatre enfants sur cinq (79%) âgés de 36-59 mois ont reçu le soutien de leur papa dans cet apprentissage.

Selon le milieu de résidence, ces proportions sont relativement plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural. Selon l'EPT, l'implication des adultes et du père la plus importante est observée dans l'EPT « Nord Est » avec respectivement 89% et 88% et la plus faible à l'échelle de l'EPT « Hauts Plateaux Centre » avec respectivement 61% et 59% soit un écart de près de 30 points.

L'implication du père varie entre 62% chez les non instruits et 90% chez ceux jouissant d'un niveau d'instruction supérieur. Aussi, les résultats fournis par l'enquête montrent que l'implication des adultes et du père dans l'apprentissage du jeune enfant diffère selon le quintile de richesse auquel appartient le ménage. L'implication des adultes passe de 64% dans les ménages les plus pauvres à 92% dans les ménages les plus riches. Celle du père suit la même tendance et passe respectivement de 67% à 89%.

Les données indiquent également que l'implication du père dans les activités d'apprentissage était quelque peu limitée à 2 activités en moyenne contre plus de 4 activités quand il s'agit de l'ensemble des membres adultes vivant dans le ménage.

Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'engage dans des activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois derniers jours, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois		Nombre moyen d'activités		Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
		Avec qui des membres adultes du ménage se sont engagés dans quatre activités ou plus [1]	Avec qui le père s'est engagé dans une ou plusieurs activités [2]	N'importe quel membre adulte du ménage s'est engagé dans des activités avec l'enfant	Le père s'est engagé dans des activités avec l'enfant		
Sexe	Masculin	78,6	81,2	4,6	2,1	3,1	2777
	Féminin	77,6	76,7	4,6	1,8	3,3	2626
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	85,2	85,5	4,9	2,4	2,9	1843
	EPT 2 : Nord Est	89,3	88,4	5,1	2,1	1,9	651
	EPT 3 : Nord Ouest	83,3	79,6	4,7	2,0	4,8	767
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	61,3	58,9	4,0	1,1	3,1	417
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	67,7	74,3	4,2	1,6	2,5	805
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	68,0	71,4	4,3	1,4	4,1	307
	EPT 7 : Sud	68,5	72,4	4,2	1,8	3,7	614
Milieu de résidence	Urbain	83,3	81,2	4,8	2,0	3,8	3381
	Rural	69,4	75,3	4,2	1,8	2,2	2022
Age	36-47 mois	77,9	80,0	4,6	1,9	2,9	2758
	48-59 mois	78,3	78,0	4,6	2,0	3,5	2646
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	59,9	65,3	3,9	1,4	2,8	1060
	Primaire	73,2	75,2	4,4	1,7	3,4	1009
	Moyen	84,0	82,2	4,8	2,1	3,9	1646
	Secondaire	86,0	85,8	5,0	2,3	2,6	1238
	Supérieur	88,7	89,4	5,2	2,4	2,5	450
Niveau d'instruction du père	Sans instruction	62,3	62,1	3,9	1,3	na	638
	Primaire	74,5	78,4	4,4	1,8	na	1081
	Moyen	80,6	83,7	4,7	2,0	na	1792
	Secondaire	83,1	85,1	4,8	2,2	na	1262
	Supérieur	87,4	90,1	5,2	2,6	na	429
	Absent	77,3	na	4,4	na	100,0	172
	Manquant	(54,7)	(75,3)	(3,6)	(1,7)	(0,0)	30
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	64,1	67,4	4,0	1,5	2,8	1161
	Le second	74,1	78,4	4,4	2,0	2,3	1149
	Le moyen	77,9	79,8	4,6	2,0	3,8	1089
	Le quatrième	85,4	82,1	4,9	2,1	3,4	1021
	Le plus riche	91,8	89,3	5,2	2,3	3,8	984
Total		**78,1**	**79,0**	**4,6**	**2,0**	**3,2**	**5403**

[1] Indicateur MICS 6.1
[2] Indicateur MICS 6.2
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

Le tableau CD.2A résume les résultats relatifs à la nature des activités de soutien à l'apprentissage auxquelles les adultes ont participé lors des trois derniers jours précédant l'enquête avec les enfants âgés de 36 à 59 mois. Parmi les activités menées il y'a lieu de citer par ordre décroissant « nommer, compter et dessiner » pour ou avec l'enfant avec 85% des enfants concernés, « faire sortir l'enfant » à raison de 85%, «chanter» pour ou avec l'enfant avec 75%, « raconter des histoires » à l'enfant avec 73% et enfin « lire pour l'enfant ou regarder avec lui des illustrés » avec 49%.

Figure CD.2:

Pourcentage des enfants âgés de 36-59 mois avec qui des membres adultes du ménage s'engagent dans quatre activités ou plus, Algérie, 2012-2013

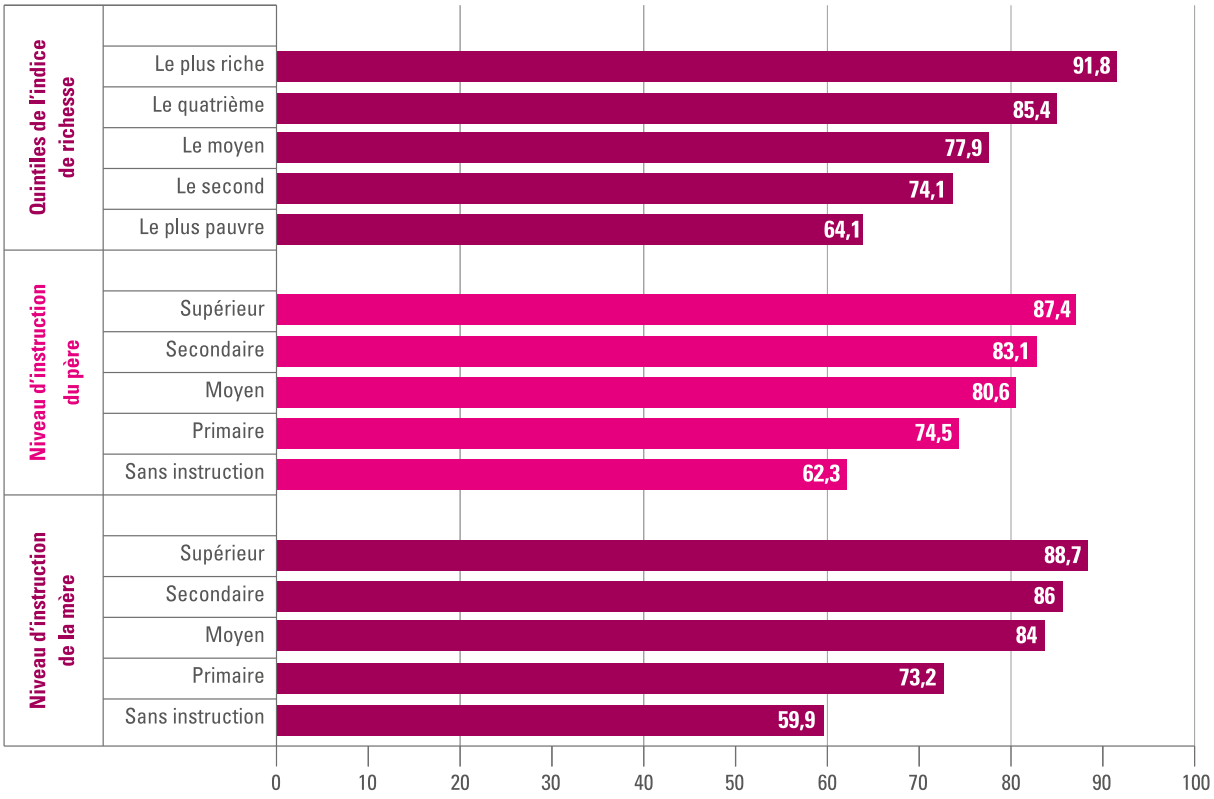


Tableau CD.2A : Soutien Familial dans l'apprentissage

Pourcentage des enfants âgés de 36-59 mois dont les membre du ménage s'engagent dans des activités d'apprentissage et de préparation à la scolarité par type d'activité, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage des enfants âgés de 36-59 mois dont les membres du ménage s'engagent dans des activités d'apprentissage et de préparation à la scolarité par type d'activité :					Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
		Lire ou regarder des illustrés	Raconter des histoires	Chanter à l'enfant	Faire sortir l'enfant	Nommer, compter ou dessiner	
Sexe	Masculin	49,1	73,5	75,1	86,1	84,7	2777
	Féminin	48,4	73,1	75,3	84,0	85,7	2626
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	56,9	78,6	81,0	88,2	87,9	1843
	EPT 2 : Nord Est	59,2	84,6	82,2	94,9	89,6	651
	EPT 3 : Nord Ouest	41,6	73,1	78,8	91,6	91,3	767
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	39,2	60,6	58,0	76,0	75,9	417
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	47,6	66,7	68,6	74,2	76,9	805
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	36,9	61,5	68,8	85,8	81,7	307
	EPT 7 : Sud	36,3	68,7	69,6	77,2	83,5	614
Milieu de résidence	Urbain	55,7	77,9	80,1	87,4	87,6	3381
	Rural	37,2	65,7	67,0	81,2	81,1	2022
Age de l'enfant	36-47 mois	44,2	72,1	76,1	85,9	84,3	2758
	48-59 mois	53,5	74,6	74,3	84,2	86,0	2646
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	25,8	58,3	59,7	76,0	77,2	1060
	Primaire	41,2	66,4	72,5	82,4	83,1	1009
	Moyen	52,1	76,7	78,6	88,1	86,7	1646
	Secondaire	62,3	83,6	82,9	88,7	87,9	1238
	Supérieur	70,3	82,7	83,8	91,1	95,1	450
Niveau d'instruction du père	Sans instruction	29,0	59,6	61,3	76,0	78,8	638
	Primaire	41,2	70,6	74,0	84,1	82,2	1081
	Moyen	52,3	74,1	76,3	86,1	86,2	1792
	Secondaire	54,0	77,1	79,6	88,5	88,0	1262
	Supérieur	69,0	86,4	82,6	89,6	91,8	429
	Absente	44,8	73,9	73,3	78,9	80,8	172
	Manquant	(31,5)	(54,7)	(64,8)	(70,4)	(70,4)	30
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	31,1	61,6	64,4	75,9	77,9	1161
	Le Second	39,8	66,5	70,1	83,4	84,9	1149
	Le Moyen	52,8	73,6	74,8	85,3	85,8	1089
	Le quatrième	58,0	81,4	80,8	88,9	87,3	1021
	Le plus riche	66,0	86,4	88,7	93,6	91,0	984
Total		48,8	73,3	75,2	85,1	85,2	5403

( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

Le livre constitue le meilleur support pour accompagner l'enfant dans son évolution. Il lui permet de développer son imaginaire, de mettre en œuvre ses capacités d'écoute et de mémorisation et bien entendu d'enrichir son vocabulaire. Le livre est un des premiers outils qui permet à l'enfant quand il est petit de se familiariser avec le monde qui l'entoure. Aussi, la disponibilité de livres dans le ménage offre l'occasion à l'enfant de voir d'autres enfants lire, tels que des frères et sœurs aînés faisant du travail scolaire. La présence de livres est importante pour la performance scolaire ultérieure. Les mères/gardiennes de tous les enfants ont été interrogées sur le nombre de livres pour enfants ou de livres d'images qu'elles ont pour l'enfant, des jouets faits maison (tels que des poupées et des voitures, ou autres jouets faits maison), des jouets provenant d'un magasin, et des objets ménagers (tels que des pots et des bols) ou des objets et matériaux trouvés à l'extérieur (tels que des bâtons, pierres, coquillages d'animaux ou feuilles).

Seuls 11% des enfants âgés de 0-59 mois vivent dans des ménages où il y a au moins 3 livres pour enfants (Tableau CD.3). Cette proportion est de 1% seulement pour ceux et celles qui évoluent dans des ménages disposant de 10 livres ou plus. Bien que des différences entre les sexes ne soient pas observées, les enfants évoluant en milieu urbain semblent avoir plus accès aux livres pour enfants (14%) que ceux vivant dans des ménages ruraux (5%). En se rapportant aux espaces de programmation territoriale, on constate que la proportion des enfants évoluant dans des ménages contenant des livres diffère sensiblement selon l'EPT d'appartenance. Leur part est relativement plus élevée dans l'EPT « Nord Centre » avec 17%. La part la plus faible est enregistrée chez les enfants appartenant aux EPT «Hauts Plateaux Centre » et « Hauts Plateaux Ouest » avec 4%.

Par ailleurs, il est à relever que la disponibilité des livres pour enfants dans les ménages diffère selon l'âge de l'enfant. En effet, 17% des enfants âgés entre 24-59 mois évoluent dans des ménages qui disposent d'au moins trois livres pour enfant. Cette proportion est de 2% seulement parmi les enfants âgés de 0-23 mois.

Plus le niveau d'instruction de la mère et/ou du père augmente plus la proportion des enfants évoluant dans des ménages disposant d'au moins trois livres augmente. Ces proportions varient entre 2% chez les enfants dont la mère est sans instruction à 22% chez ceux et celles dont la maman est de niveau supérieur. Ces proportions sont de l'ordre de 4% et de 21% respectivement quand il s'agit du père.

Le même constat est relevé quand il s'agit de l'indice de richesse des ménages. Les enfants évoluant dans des ménages appartenant au quintile le plus pauvre et disposant d'au moins 3 livres pour enfants représentent 3% seulement. Par contre ceux évoluant dans les ménages du quintile le plus riche représentent 23%.

Le tableau CD.3 montre également que 35% des enfants âgés de 0-59 mois avaient 2 ou plusieurs jouets dans leurs foyers. Il faut noter que 74% des enfants jouent avec des jouets provenant d'un magasin; le pourcentage relatif aux jouets fabriqués à la maison est de 10%. Aucun écart lié au sexe et/ou au milieu de résidence n'est constaté. La proportion des enfants qui ont 2 ou plusieurs jouets est de 35% parmi les enfants de sexe masculin et de 35% parmi les enfants de sexe féminin. Elle est de 36% en milieu urbain et de 34% dans le rural. Selon les espaces de programmation, cette proportion varie entre 43% dans les wilayas du Sud du pays et de 24% dans le Nord Est. Des différences sont également relevées en termes de niveau d'instruction des parents. A titre d'illustration, 37% des enfants dont la mère est de niveau d'instruction supérieur ont 2 ou plusieurs jouets, tandis qu'ils sont 26% parmi ceux dont la mère est sans aucun niveau d'instruction. Il existe de faibles différences en termes de statut socio-économique des ménages. La proportion des enfants disposant d'au moins deux jouets varie entre 32% chez les enfants évoluant dans les ménages du quintile le plus pauvre à 36% dans le quintile le plus riche.

Tableau CD.3: Matériel didactique

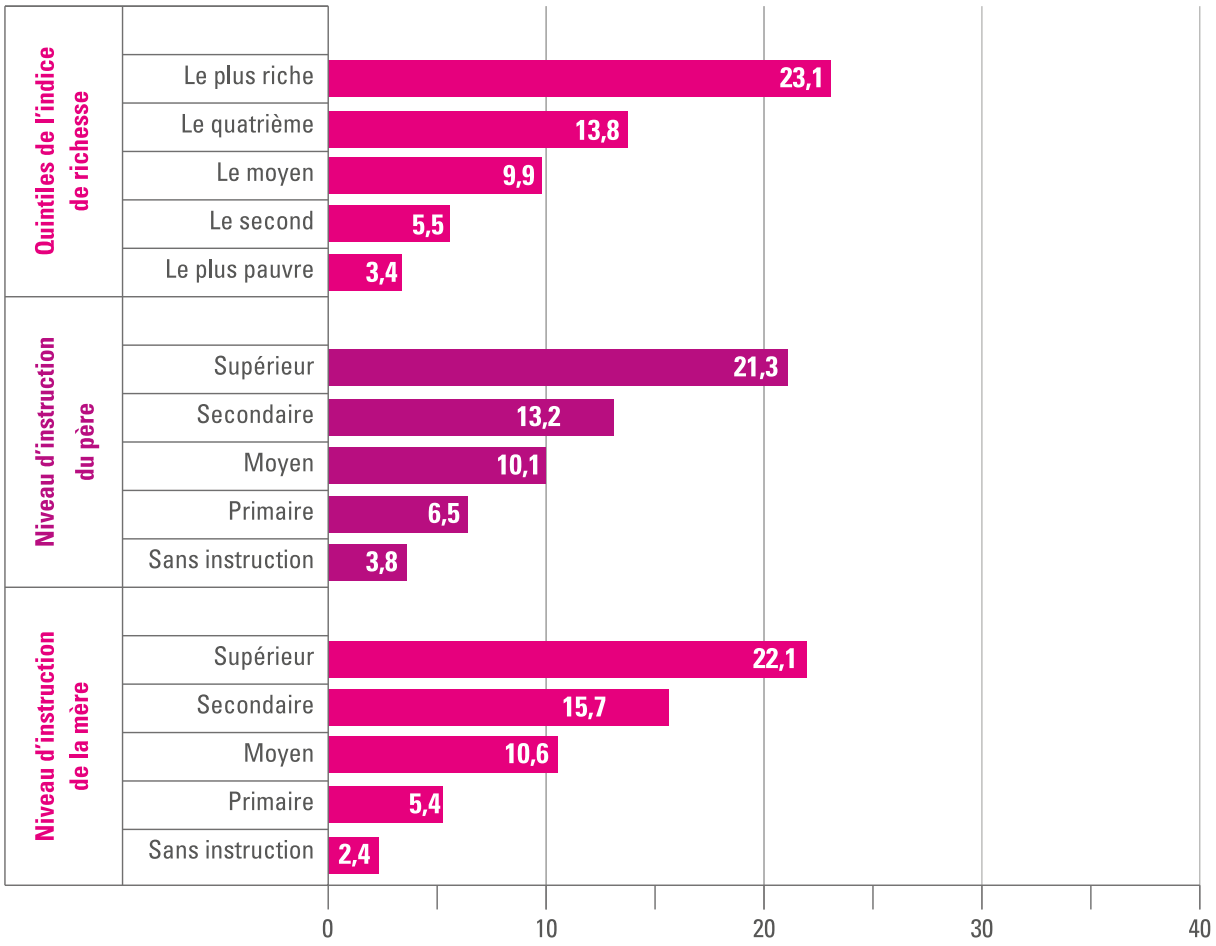
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants présents dans le ménage, et le type de jouets avec lesquels joue l'enfant, Algérie, 2012-2013

		Le ménage a pour l'enfant:		L'enfant joue avec:			Deux types de jouets ou plus [2]	Nombre d'enfant de moins de 5 ans
		3 livres pour enfants ou plus [1]	10 livres pour enfants ou plus	des jouets fabriqués à la maison	des jouets d'un magasin/des jouets d'un fabricant	des objets du ménage/objets trouvés dehors		
Sexe	Masculin	10,2	1,1	10,3	73,5	38,8	35,4	7553
	Féminin	10,9	1,7	8,6	73,8	37,9	34,5	7148
Milieu de résidence	Urbain	14,0	1,9	8,1	79,0	36,3	35,5	9040
	Rural	5,0	0,7	11,8	65,2	41,7	34,2	5661
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	17,3	2,9	9,5	79,3	40,5	39,2	5044
	EPT 2 : Nord Est	12,9	1,3	10,8	78,4	23,0	24,4	1719
	EPT 3 : Nord Ouest	6,6	0,6	10,6	74,3	41,0	38,1	2122
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	3,9	0,3	16,5	54,1	49,3	35,7	1114
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	7,7	0,8	3,4	75,2	29,5	25,9	2177
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	3,7	0,1	15,6	57,1	33,7	30,5	847
	EPT 7 : Sud	4,4	0,3	7,0	70,5	50,8	42,8	1677
Age	0-23 mois	1,8	0,2	6,0	60,9	26,2	24,0	6410
	24-59 mois	17,3	2,4	12,2	83,6	47,7	43,5	8291
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	2,4	0,1	13,1	49,8	42,3	28,0	2678
	Primaire	5,4	0,8	10,5	71,1	39,7	35,0	2590
	Moyen	10,6	0,8	8,6	78,4	36,7	36,1	4525
	Secondaire	15,7	2,0	8,1	83,3	38,0	38,4	3436
	Supérieur	22,1	5,4	7,4	84,4	34,5	36,3	1473
Niveau d'instruction du père	Sans instruction	3,8	0,2	11,3	46,0	42,5	25,8	1531
	Primaire	6,5	0,8	11,6	69,1	40,3	35,5	2816
	Moyen	10,1	1,2	8,7	77,3	37,5	35,5	5171
	Secondaire	13,2	1,8	8,3	80,4	36,6	36,9	3450
	Supérieur	21,3	4,3	8,0	84,6	35,9	37,4	1249
	Absente	14,2	0,9	12,4	73,4	42,2	36,1	390
	Manquant	3,8	1,3	13,7	70,7	46,6	42,5	72
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	3,4	0,3	12,5	54,3	43,1	31,5	3228
	Le Second	5,5	0,4	9,1	71,9	39,9	35,1	3210
	Le Moyen	9,9	1,9	9,4	78,0	38,6	37,3	2900
	Le quatrième	13,8	1,1	9,0	81,1	34,6	35,6	2827
	Le plus riche	23,1	3,8	6,9	87,3	34,3	35,9	2536
Total		10,5	1,4	9,5	73,7	38,4	35,0	14701

[1] Indicateur MICS 6.3
[2] Indicateur MICS 6.4
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

Figure CD.3:

Pourcentage des enfants âgés de 36-59 mois disposant de trois (03) livres pour enfants ou plus, Algérie, 2012-2013



Il est reconnu que laisser des enfants seuls ou à la garde d'autres enfants augmente le risque d'accidents. Dans le cadre des MICS, deux questions ont été posées pour savoir si les enfants âgés de 0-59 mois étaient laissés seuls pendant la semaine précédant l'interview, et si les enfants étaient confiés à la garde d'autres enfants de moins de 10 ans.

L'enquête a révélé que 4% des enfants âgés de 0-59 mois (Tableau CD.4) étaient laissés sous la garde d'autres enfants âgés de moins de dix ans, tandis que 4% étaient laissés seuls durant la semaine précédant l'interview pendant plus d'une heure au moins. En combinant les deux indicateurs de garde, il ressort que 6% des enfants ont été laissés sans garde adéquate pendant la semaine précédant l'enquête, soit parce qu'ils ont été laissés seuls soit sous la garde d'un autre enfant. Il n'existe pas de différences entre les sexes ou entre zones urbaines ou rurales. De même, on ne constate pas d'écarts importants selon le niveau d'instruction de la mère ou selon le quintile de richesse des ménages. Par contre, des écarts notoires sont relevés selon l'EPT d'appartenance. La proportion des enfants laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine précédant l'enquête varie entre 9% dans l'EPT « Nord Ouest » et 3 % dans l'EPT « Haut Plateaux Est ».

Tableau CD.4: Garde inadéquate

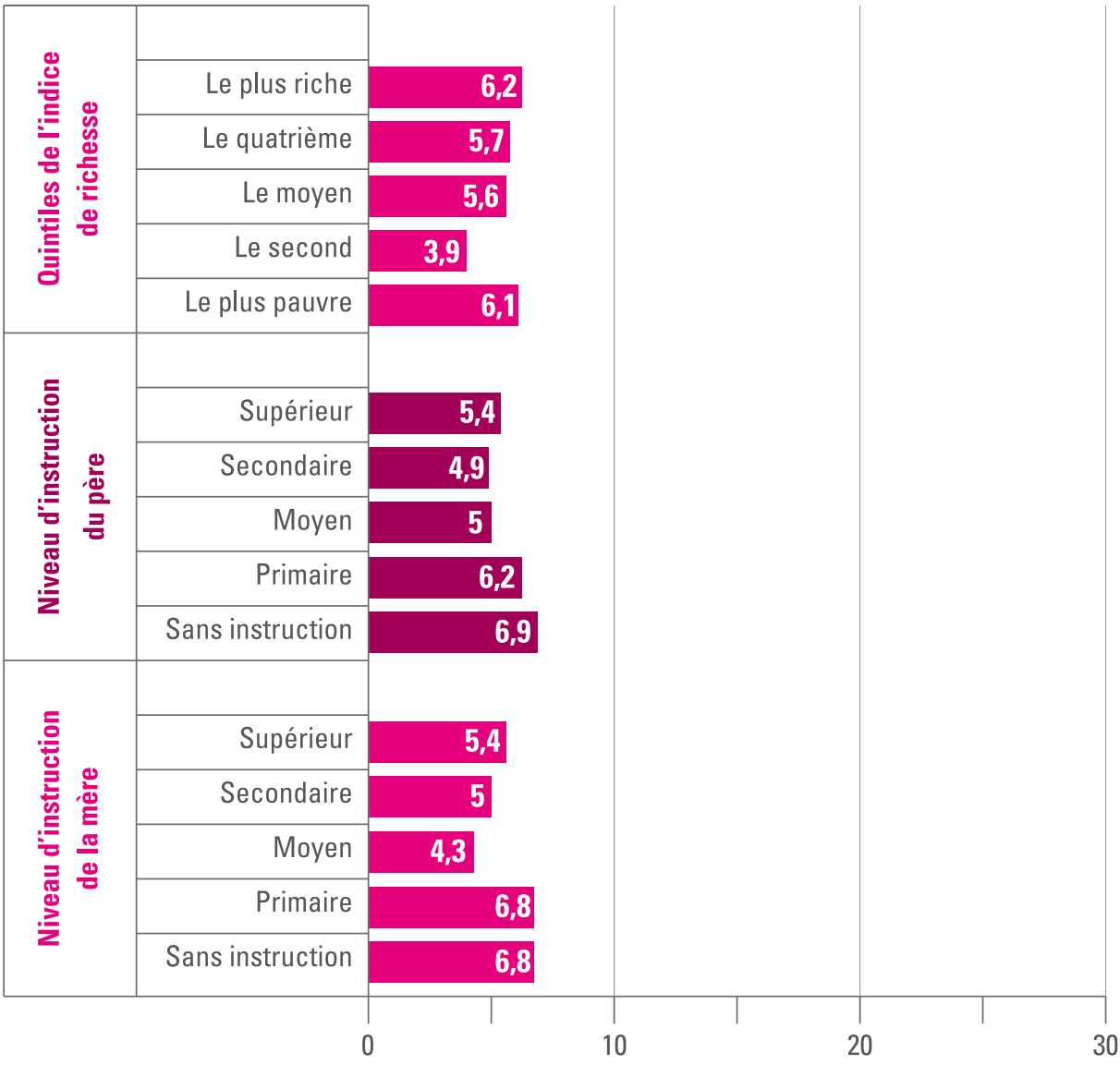
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant âgés de moins de 10 ans pendant plus, d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine passée , Algérie, 2012-2013

		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Laissés seuls au cours de la semaine passés	Laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine passée	Laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée [1]	
Sexe	Masculin	4,1	3,6	5,7	7553
	Féminin	3,8	3,5	5,3	7148
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	3,5	3,0	5,0	5044
	EPT 2 : Nord Est	4,0	2,5	4,7	1719
	EPT 3 : Nord Ouest	6,6	5,9	9,1	2122
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	3,9	4,5	5,7	1114
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	1,9	2,1	2,8	2177
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	5,8	5,3	7,0	847
	EPT 7 : Sud	3,7	3,7	5,6	1677
Milieu de résidence	Urbain	4,0	3,6	5,6	9040
	Rural	3,8	3,4	5,3	5661
Age	0-23 mois	2,8	2,5	3,7	6410
	24-59 mois	4,8	4,4	6,9	8291
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	5,2	4,9	6,8	2678
	Primaire	4,5	4,5	6,8	2590
	Moyen	3,3	2,7	4,3	4525
	Secondaire	3,6	3,0	5,0	3436
	Supérieur	3,6	3,0	5,4	1473
Niveau d'instruction du père	Sans instruction	5,6	4,9	6,9	1552
	Primaire	4,5	4,0	6,2	2816
	Moyen	3,6	3,2	5,0	5171
	Secondaire	3,2	3,2	4,9	3450
	Supérieur	4,3	3,2	5,4	1249
	Absente	5,3	4,8	6,7	390
	Manquant	,0	,6	,6	72
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	4,3	4,2	6,1	3228
	Le second	2,7	2,7	3,9	3210
	Le moyen	4,2	3,5	5,6	2900
	Le quatrième	4,0	3,5	5,7	2827
	Le plus riche	4,8	4,0	6,2	2536
Total		**4,0**	**3,5**	**5,5**	**14701**

[1] Indicateur MICS 6.5
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

Figure CD.4:

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée, Algérie, 2012-2013



DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Le développement du jeune enfant est un processus ordonné et prévisible tout au long d'un chemin continu dans lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux plus compliqués pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des interactions avec d'autres. La croissance physique, la capacité de lecture, d'écriture et l'habileté arithmétique, le développement socio-émotionnel et la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant, qui est un fondement du développement humain global.

Un module de 10 éléments, mis au point pour le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'indice de développement du jeune enfant (IDJE). L'indicateur est fondé sur certains points de référence que les enfants devraient avoir s'ils sont en bonne voie de développement comme la majorité des enfants de ce groupe d'âges. L'objet fondamental de l'IDJE est de faire connaître la politique publique relative à l'état de développement des enfants en Algérie.

Chacun des 10 éléments est utilisé dans l'un des quatre domaines, afin de déterminer si les enfants sont sur la bonne voie en matière de développement. Les domaines en question sont:

- Alphabétisme-capacité de calcul: Les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie de développement selon qu'ils peuvent identifier/nommer au moins dix lettres de l'alphabet, qu'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants, et qu'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie de développement.

- Physique: Si les enfants peuvent attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère n'indique pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie de développement dans le domaine physique.

- Socio-émotionnel : les enfants sont considérés être sur la bonne voie de développement si deux des tests suivants sont positifs: si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe pas d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait.

- Apprentissage: Si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie de développement dans le domaine de l'apprentissage.

L'IDJE est ensuite calculé comme le pourcentage des enfants qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois de ces quatre domaines.

Le tableau CD.5 reprend les résultats de l'enquête MICS4 se rapportant au développement des enfants âgés entre 36 et 59 mois. Parmi ces derniers, 70% sont en bonne voie de développement. L'IDJE est plus élevé chez les filles (74%) que chez les garçons (67%). L'IDJE est beaucoup plus élevé chez les enfants âgés de 48-59 mois (74%) en comparaison à ceux âgés de 36-47 mois (66%), car avec l'âge les enfants acquièrent plus d'habiletés. L'IDJE est plus élevé chez les enfants âgés de 36-59 mois et qui suivent un programme d'éducation du jeune enfant avec 85% contre 67% chez les enfants qui n'en fréquentent pas.

Tableau CD.5: Indice de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement aux plans de l'alphabétisation-aptitude en calcul, physique, socio-émotionnel, de l'apprentissage, et du score d'indice de développement du jeune enfant, Algérie, 2012 - 2013

		Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement pour le domaine de:				Score de l'indice de développement du jeune enfant [1]	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
		Alphabétisation calcul	Physique	Socio - émotionnel	Apprentissage		
Sexe	Masculin	27,1	95,6	67,1	88,9	67,0	2777
	Féminin	30,1	96,2	74,2	89,7	73,6	2626
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	31,6	96,6	69,8	94,6	73,5	1843
	EPT 2 : Nord Est	42,6	94,6	76,6	84,8	74,5	651
	EPT 3 : Nord Ouest	25,0	96,4	64,2	84,1	61,4	767
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	20,9	95,0	70,4	92,1	69,6	417
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	21,7	97,0	72,2	86,4	70,0	805
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	24,8	98,2	69,5	89,4	67,9	307
	EPT 7 : Sud	25,7	92,4	72,8	86,6	68,4	614
Milieu de résidence	Urbain	34,2	96,3	69,3	89,6	70,8	3381
	Rural	19,2	95,1	72,6	88,8	69,2	2022
Age	36-47 mois	20,5	95,3	71,0	85,9	66,4	2758
	48-59 mois	37,0	96,5	70,1	92,8	74,1	2646
Préscolarisation de l'enfant	Enfant préscolarisé	60,6	98,7	73,4	94,4	84,9	896
	Enfant non préscolarisé	22,2	95,3	70,0	88,3	67,2	4507
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	13,9	95,2	71,7	86,4	65,6	1060
	Primaire	22,2	94,2	70,0	91,2	69,7	1009
	Moyen	30,8	96,8	71,4	89,6	71,5	1646
	Secondaire	37,4	96,4	69,7	89,5	71,1	1238
	Supérieur	45,1	96,5	68,5	90,5	74,5	450
Niveau d'instruction du père	Sans instruction	17,5	96,2	70,5	85,1	63,8	638
	Primaire	24,6	95,6	69,5	88,3	69,0	1081
	Moyen	27,7	96,3	68,9	90,9	70,2	1792
	Secondaire	32,4	95,2	73,3	89,9	73,1	1262
	Supérieur	47,1	97,7	73,1	91,4	76,0	429
	Absente	34,0	91,3	72,2	83,9	70,0	172
	Manquant	(7,5)	(100,0)	(42,5)	(92,5)	(41,8)	30
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	18,9	95,7	73,2	89,1	70,9	1161
	Le second	22,7	96,2	70,7	88,0	68,1	1149
	Le moyen	30,0	93,9	69,8	90,6	70,1	1089
	Le quatrième	32,9	96,7	69,0	89,2	69,8	1021
	Le plus riche	41,0	97,0	69,6	89,6	72,2	984
Total		**28,6**	**95,9**	**70,6**	**89,3**	**70,2**	**5403**

[1] MICS indicateur 6.6
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

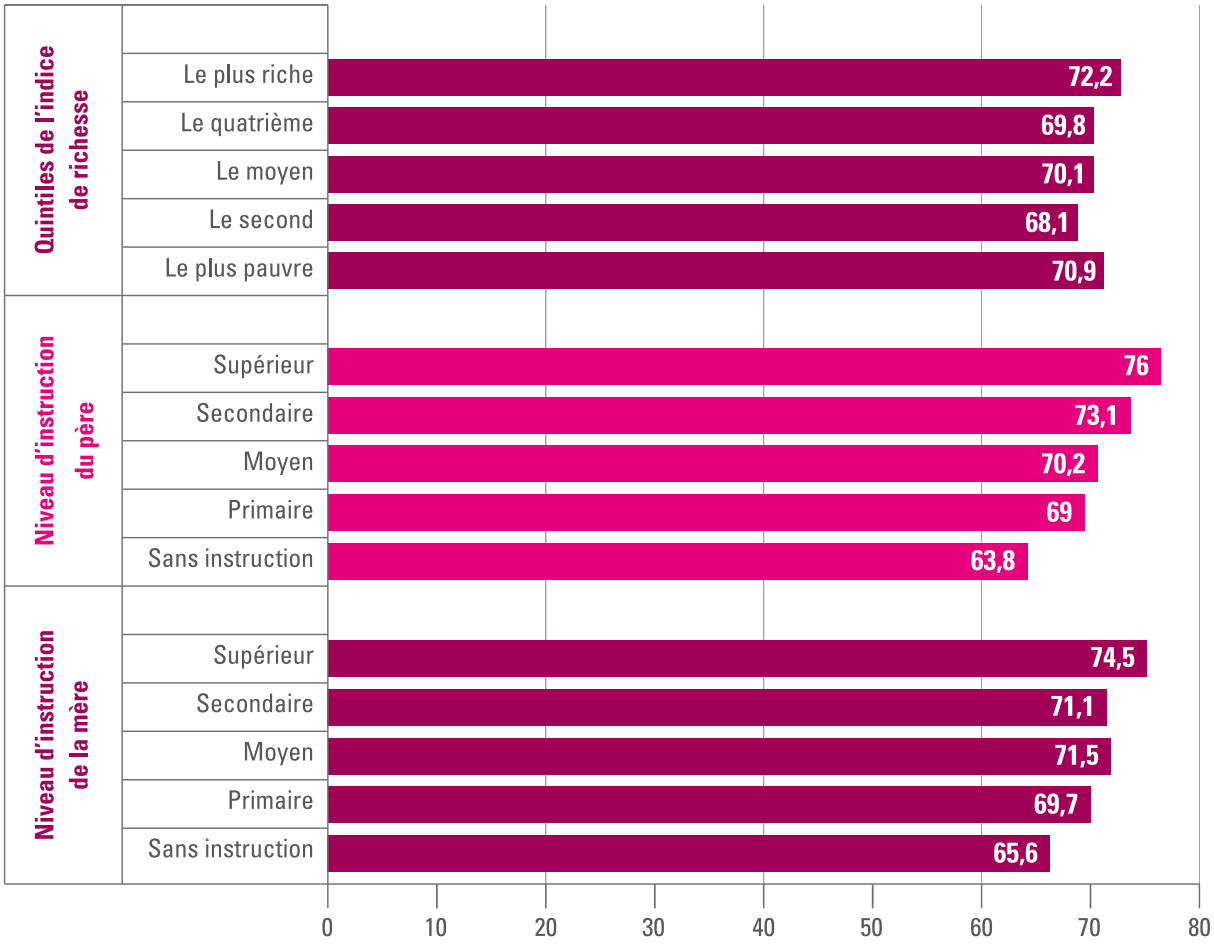
Il n'existe pas de différences significatives de l'IDJE selon le milieu de résidence (71% en milieu urbain et 69% en milieu rural). Par contre si l'on tient compte des EPT, l'écart enregistré dépasse 13 points entre l'EPT « Nord Est » (75%) et l'EPT « Nord Ouest » (61%). Selon le quintile de richesse, l'IDJE est presque identique pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (71%) à celui des enfants vivant dans les ménages les plus riches (72%).

Toutefois, la proportion des enfants en bonne voie de développement représente 66% parmi les enfants dont les mères sont sans niveau d'instruction contre 75% parmi ceux dont les mères sont de niveau supérieur. Ces proportions sont respectivement de 64% chez les enfants dont les pères sont sans instruction et de 76% parmi ceux dont les pères jouissent d'un niveau d'instruction supérieur.

L'analyse des quatre domaines du développement de l'enfant montre que 89% des enfants sont sur la bonne voie de développement dans le domaine de l'apprentissage et 96% dans le domaine physique. Par contre dans le domaine de l'alphabétisme et capacité de calcul, on enregistre un pourcentage plus faible (29%). Pour ce qui est du développement socio-affectif, ce pourcentage atteint 71%.

Figure CD.5:

Score de l'indice de développement du jeune enfant, Algérie, 2012-2013



7-4-2-
SPO RTS

Alphabétisme et éducation

ALPHABÉTISME ET ÉDUCATION

Le droit à l'enseignement est garanti par l'Etat, c'est un droit consacré par la constitution Algérienne. L'Etat veille à l'égal accès à l'enseignement et à la formation professionnelle. Conformément à la législation algérienne, la scolarité est obligatoire de 6 à 16 ans sans discrimination aucune.

Objectifs du Millénaire pour le Développement :

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Cible 2.A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible 3.A : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire

d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

ALPHABÉTISME CHEZ LES JEUNES FEMMES

L'un des objectifs de « Un Monde digne des enfants » est d'assurer l'alphabétisme des adultes. L'alphabétisation des jeunes âgés de 15-24 ans est aussi un indicateur des OMD, concernant à la fois les hommes et les femmes. Dans la MICS4-Algérie, les résultats sont fournis uniquement pour les femmes âgées de 15-24 ans. L'alphabétisation des femmes a été évaluée sur leur fréquentation scolaire et sur la capacité pour celles qui ont un niveau d'instruction primaire, préscolaire ou n'ayant jamais fréquenté l'école à lire un texte simple et court.

Le tableau ED.1 indique que 93% des femmes âgées de 15-24 ans sont alphabétisées. Cette proportion est relativement plus élevée en milieu urbain (96%) qu'en milieu rural (87%). Elle est la plus élevée dans les wilayas du Nord Est du pays (96%) en comparaison avec les Hauts Plateaux Centre qui enregistrent la proportion la plus faible (88%). Plus de la moitié des femmes (48%) ayant déclaré que le niveau d'instruction primaire a été leur niveau le plus élevé de scolarité, ont pu lire le texte qui leur a été montré.

Par ailleurs, on constate que les jeunes femmes alphabétisées issues des ménages les plus riches sont relativement plus nombreuses que celles issues des ménages les plus pauvres (respectivement 99% contre 81%).

Tableau ED.1: Alphabétisation chez les jeunes femmes
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage d'alphabétisées [1]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	95,1	3922
	EPT 2 : Nord Est	96,1	1935
	EPT 3 : Nord Ouest	88,6	2011
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	88,2	972
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	93,7	1907
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	89,7	754
	EPT 7 : Sud	91,9	1412
Milieu de résidence	Urbain	96,3	8259
	Rural	86,6	4654
Niveau d'instruction de la femme*	Sans instruction	3,9	446
	Primaire	48,1	954
	Moyen	100,0	4180
	Secondaire	100,0	4716
	Supérieur	100,0	2617
Age	15-19	95,2	6133
	20-24	90,7	6781
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	80,7	2617
	Le Second	92,0	2426
	Le Moyen	95,1	2523
	Le quatrième	97,3	2593
	Le plus riche	98,9	2755
Total		**92,8**	**12913**

[1] Indicateur MICS 7.1; Indicateur OMD 2.3

PRÉPARATION À L'ÉCOLE

Recevoir une éducation préscolaire sous forme d'apprentissage organisé ou de programme d'éducation de la petite enfance est important pour la préparation des enfants à l'école.

Le tableau ED.2 révèle que 50% des enfants en première année d'école primaire ont fréquenté le préscolaire l'année précédente. On n'observe pas de différence entre les filles et les garçons (respectivement 51% et 50%). Selon le milieu de résidence, un écart de 6 points est observé entre le milieu urbain (53%) et le milieu rural (46%). Selon les espaces territoriaux, la proportion des enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté le préscolaire l'année précédente est de 59% dans les wilayas du Nord Centre soit la proportion la plus élevée et elle est plus de deux fois plus élevée que celle des Hauts Plateaux Centre (27%).

Selon les quintiles de richesse, la préparation à l'école concerne 36% des enfants appartenant aux ménages les plus pauvres et 56% d'enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Tableau ED.2: Préparation à l'école

Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage d'enfants en première classe du primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire au cours de l'année précédente [1]	Nombre d'enfants en première classe d'école primaire
Sexe	Masculin	49,7	1405
	Féminin	50,8	1343
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	59,3	873
	EPT 2 : Nord Est	50,5	299
	EPT 3 : Nord Ouest	41,1	427
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	27,4	224
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	51,5	448
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	46,2	146
	EPT 7 : Sud	53,5	330
Milieu de résidence	Urbain	52,5	1735
	Rural	46,4	1013
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	37,8	626
	Primaire	48,5	586
	Moyen	50,7	698
	Secondaire	60,6	632
	Supérieur	59,7	206
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	35,9	576
	Le Second	51,7	546
	Le Moyen	54,6	542
	Le quatrième	53,8	579
	Le plus riche	56,3	505
Total		**50,2**	**2748**

[1] Indicateur MICS 7.2

FRÉQUENTATION DE L'ÉCOLE PRIMAIRE ET SECONDAIRE

L'accès universel des enfants à l'éducation de base et l'accomplissement de l'éducation primaire est l'un des objectifs les plus importants du Millénaire pour le Développement et du plan d'action « Un monde digne des enfants ». L'éducation est un préalable indispensable à la lutte contre la pauvreté, à l'émancipation, à la protection des enfants contre toute forme d'exploitation, à la promotion des droits de l'homme et de la démocratie, à la protection de l'environnement et la maitrise de la croissance démographique.

Les indicateurs de fréquentation des écoles primaires et secondaires sont notamment:

- Taux net d'admission dans l'enseignement primaire ;
- Ratio net de scolarisation primaire (ajusté) ;
- Ratio net de scolarisation secondaire (ajusté) ;
- Ratio de scolarisation hommes-femmes (ou indice de parité entre les sexes - IPS) à l'école primaire et secondaire.

Les indicateurs de progression scolaire comprennent:

- Les enfants atteignant la dernière classe du primaire ;
- Le taux d'achèvement du primaire ;
- Le taux de passage au cycle moyen.
- Le taux de passage à l'école secondaire.

Parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire fixé à 6 ans en Algérie, 93% sont admis en première année d'école primaire (93% chez les filles et 94% parmi les garçons). On ne relève pas d'écarts importants entre les espaces territoriaux et selon le milieu de résidence. A titre d'illustration, le taux net d'admission dans l'enseignement primaire atteint 95% en milieu urbain contre 92% en zones rurales, soit un écart de 3 points. Selon le niveau d'instruction de la mère, le taux net d'admission dans l'enseignement primaire des enfants âgés de 6 ans est de 97% pour ceux dont les mères sont de niveau d'instruction secondaire contre 90% pour les enfants dont la mère est sans instruction. Ce taux est de 96% pour les enfants des ménages les plus riches et de 92% chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe 1 (taux net d'admission), Algérie, 2012-2013

		Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe 1 [1]	Nombre d'enfants en âge d'entrer en primaire
Sexe	Masculin	94,0	1324
	Féminin	92,7	1256
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	92,8	877
	EPT 2 : Nord Est	93,3	304
	EPT 3 : Nord Ouest	95,5	369
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	91,8	208
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	93,9	393
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	90,3	147
	EPT 7 : Sud	94,4	281
Milieu de résidence	Urbain	94,5	1656
	Rural	91,5	925
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	90,3	577
	Primaire	93,7	518
	Moyen	92,3	710
	Secondaire	96,5	604
	Supérieur	96,4	171
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	91,7	552
	Le Second	89,9	507
	Le Moyen	93,8	518
	Le quatrième	96,1	509
	Le plus riche	95,5	495
Total		93,4	2580

[1] Indicateur MICS 7.3

Le tableau ED.4 fournit le ratio net de scolarisation primaire ajusté soit le nombre d'enfants d'âge scolaire primaire de 6 à 10 ans qui fréquentent l'école primaire ou le moyen rapporté au total des enfants âgés de 6 à 10 ans. Les données de l'enquête révèlent que 98% des enfants d'âge scolaire primaire fréquente l'école. Dans ce cadre, il est à souligner également que les données ne révèlent aucun écart significatif selon le sexe, l'espace territorial, le milieu de résidence et/ou le quintile de richesse.

Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire fréquentant l'école primaire (fréquentation scolaire nette ajustée)[17], Algérie, 2012-2013

		Masculin		Féminin		Total	
		Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	97,9	2138	97,5	1873	97,7	4011
	EPT 2 : Nord Est	98,1	752	99,1	753	98,6	1506
	EPT 3 : Nord Ouest	97,3	868	97,5	899	97,4	1766
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	96,2	498	96,2	521	96,2	1020
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	98,0	940	96,9	872	97,4	1811
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	95,5	355	96,1	362	95,8	717
	EPT 7 : Sud	97,3	767	97,5	703	97,4	1470
Milieu de résidence	Urbain	97,6	4016	97,8	3837	97,7	7853
	Rural	97,3	2301	96,7	2146	97,1	4447
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	96,6	1682	95,5	1662	96,1	3344
	Primaire	97,9	1250	98,5	1248	98,2	2498
	Moyen	97,4	1701	98,0	1521	97,7	3222
	Secondaire	98,3	1347	98,0	1238	98,1	2585
	Supérieur	98,2	338	98,0	315	98,1	653
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	96,8	1340	95,8	1319	96,3	2659
	Le Second	97,2	1260	96,6	1253	96,9	2512
	Le Moyen	98,0	1235	98,1	1190	98,0	2425
	Le quatrième	98,0	1314	98,1	1163	98,0	2477
	Le plus riche	97,5	1168	98,9	1058	98,2	2226
Total		**97,5**	**6317**	**97,4**	**5983**	**97,5**	**12301**

[1] Indicateur MICS 7.4; Indicateur OMD 2.1

Le ratio net de fréquentation de l'école secondaire (cycles d'études moyen et secondaire) est de l'ordre de 79% comme le montre le tableau ED.5[18].

La majorité des enfants d'âge scolaire « moyen et secondaire » sont scolarisés dans ce cycle. Sur le quart restant, certains d'entre eux sont soit non scolarisés soit fréquentent l'école primaire, 6% des enfants d'âge scolaire « moyenne-secondaire » fréquentent toujours l'école primaire alors qu'ils devraient fréquenter l'école « moyenne-secondaire », et les 15% restants ne sont pas scolarisés actuellement. Alors que la fréquentation nette ajustée au moyen-secondaire est de l'ordre de 66% parmi les ménages les plus pauvres, elle augmente à 90% chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches. Les enfants fréquentant l'école moyenne-secondaire dont les mères ont atteint le niveau d'instruction supérieur sont de l'ordre de 95% contre seulement 72% pour ceux dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction.

[17] Les ratios présentés dans ce tableau sont «ajustés» car ils incluent non seulement la scolarisation secondaire, mais aussi la fréquentation par rapport à des niveaux plus élevés dans le numérateur.

[18] Les ratios présentés dans ce tableau sont «ajustés» car ils incluent non seulement la scolarisation secondaire, mais aussi la fréquentation par rapport à des niveaux plus élevés dans le numérateur.

Tableau ED.5: Fréquentation de l'école moyenne et secondaire

Pourcentage d'enfants d'âge (11-17 ans) fréquentant l'école moyenne et secondaire (ratio net de fréquentation ajusté et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire), Algérie, 2012-2013

		Masculin			Féminin			Total		
		Ratio net de fréquentation (ajusté)	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation (ajusté)	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	78,9	6,2	2739	85,2	3,9	2544	81,9	5,1	5283
	EPT 2 : Nord Est	81,8	4,9	1214	86,8	3,8	1151	84,2	4,4	2366
	EPT 3 : Nord Ouest	74,3	8,3	1261	75,7	4,0	1254	75,0	6,1	2515
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	71,9	11,8	723	72,3	9,0	694	72,1	10,4	1417
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	76,5	6,7	1280	80,9	4,2	1274	78,7	5,4	2555
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	77,4	9,7	540	80,2	4,4	508	78,8	7,1	1048
	EPT 7 : Sud	74,7	10,1	1035	79,5	6,6	991	77,0	8,4	2026
Milieu de résidence	Urbain	79,7	7,0	5502	85,9	3,7	5349	82,7	5,4	10852
	Rural	72,8	8,4	3291	73,4	6,4	3068	73,1	7,4	6359
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	70,9	9,9	3455	73,7	6,8	3120	72,2	8,5	6575
	Primaire	74,8	9,8	1730	82,4	4,8	1688	78,6	7,3	3418
	Moyen	82,6	5,7	1701	87,9	4,3	1700	85,2	5,0	3401
	Secondaire	92,9	2,7	1265	95,1	1,8	1231	94,0	2,3	2496
	Supérieur	92,2	6,1	248	96,8	2,0	286	94,6	3,9	534
	Absente du ménage	65,1	1,6	114	45,3	0,3	134	54,4	0,9	249
	Manquant	55,1	0,0	280	58,5	0,2	258	56,7	0,1	539
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	65,5	10,8	1896	66,0	7,1	1769	65,7	9,0	3665
	Le Second	74,8	8,2	1788	78,7	5,7	1659	76,7	7,0	3448
	Le Moyen	77,0	8,5	1787	81,9	5,7	1601	79,3	7,2	3388
	Le quatrième	81,2	5,3	1622	89,1	3,1	1654	85,2	4,2	3276
	Le plus riche	88,6	4,2	1701	91,6	1,9	1733	90,1	3,0	3434
Total		77,1	7,5	8793	81,3	4,7	8417	79,2	6,1	17211

[1] Indicateur MICS 7.5n

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 majorité (98%) finira par atteindre la 5ème année. On n'observe pas de grands écarts entre les espaces de programmation : 99% des enfants finissent par atteindre la dernière année dans le Nord Centre, la valeur la plus élevée, contre 95% dans le Nord Est, la valeur la moins élevée. L'enquête MICS 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 une cohorte d'enfants est entrée à l'école primaire, jusqu'au moment où ils atteignent 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. A 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.

Tableau ED.6: Enfants ayant atteint la dernière classe d'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), Algérie, 2012-2013

		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 font la 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 qui atteignent la classe 5 sur ceux qui entrent en classe 1 [1]
Sexe	Masculin	99,8	99,2	99,2	99,3	97,6
	Féminin	99,2	99,8	99,7	98,9	97,6
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	100,0	99,4	99,5	100,0	98,9
	EPT 2 : Nord Est	98,6	98,9	99,6	98,1	95,3
	EPT 3 : Nord Ouest	99,2	99,5	98,8	98,0	95,6
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	99,3	99,6	99,8	99,6	98,2
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	100,0	99,7	99,8	98,7	98,1
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	99,2	99,7	98,8	99,9	97,6
	EPT 7 : Sud	99,4	100,0	99,8	98,9	98,2
Milieu de résidence	Urbain	99,7	99,7	99,7	99,5	98,6
	Rural	99,3	99,1	99,0	98,5	95,9
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	99,6	99,4	99,1	98,6	96,8
	Primaire	99,8	98,9	99,7	99,6	98,0
	Moyen	100,0	100,0	99,5	99,8	99,3
	Secondaire	99,9	100,0	100,0	100,0	99,9
	Supérieur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	99,3	99,6	98,8	98,8	96,5
	Le Second	99,5	98,6	99,2	98,9	96,4
	Le Moyen	99,4	99,7	99,7	98,6	97,4
	Le quatrième	99,6	99,9	100,0	99,4	98,9
	Le plus riche	99,9	99,8	99,6	99,8	99,2
Total		99,6	99,5	99,4	99,1	97,6

[1] Indicateur MICS 7.6; Indicateur OMD 2.2

Le taux d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage au cycle moyen- secondaire figurent au tableau ED.7. Le taux d'achèvement du cycle primaire est le rapport du nombre total d'enfants, quel que soit l'âge, entrant en dernière classe du primaire pour la première fois excluant ainsi les redoublants sur le nombre d'enfants en âge d'avoir terminé le niveau primaire au début de l'année scolaire en cours (ou la plus récente), soit 10 ans en Algérie. Ce taux peut dépasser les 100 pour cent du fait qu'un certain nombre d'enfants entrent à l'école avant l'âge de 6 ans et donc atteignent la dernière classe du cycle primaire avant l'âge de 10 ans en sus de ceux qui s'inscrivent à un âge tardif ; ils se retrouvent ainsi au numérateur du taux, mais non au dénominateur.

Tableau ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école moyenne-secondaire
Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, Algérie, 2012-2013

		Taux d'achèvement à l'école primaire [1]	Nombre d'enfants en âge d'achèvement de l'école primaire	Taux de passage à l'école moyenne et secondaire [2]	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe du cycle primaire au cours de la dernière année
Sexe	Masculin	100,7	1225	89,1	1218
	Féminin	100,4	1129	89,3	1076
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	92,3	761	91,2	680
	EPT 2 : Nord Est	102,4	296	90,7	311
	EPT 3 : Nord Ouest	101,0	339	87,7	335
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	119,8	186	87,3	205
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	100,0	363	90,8	374
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	110,6	134	93,9	124
	EPT 7 : Sud	103,8	274	81,1	266
Milieu de résidence	Urbain	96,3	1483	89,9	1413
	Rural	107,8	871	88,0	881
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	104,2	729	86,0	868
	Primaire	96,9	491	89,1	475
	Moyen	96,2	581	91,8	490
	Secondaire	101,3	465	95,1	360
	Supérieur	115,1	88	94,3	87
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	108,6	491	83,2	468
	Le Second	104,2	474	88,7	520
	Le Moyen	103,1	456	88,2	430
	Le quatrième	87,9	507	93,0	500
	Le plus riche	99,6	425	93,4	376
Total		100,6	2354	89,2	2294

[1] Indicateur MICS 7.7
[2] Indicateur MICS 7.8

Lors de l'enquête, plus de 100% des enfants de n'importe quel âge ont achevé l'école primaire. Près de neuf enfants sur dix (89%) parmi ceux ayant fréquenté la dernière classe de l'école primaire l'année dernière ont été trouvés, au moment de l'enquête, en première année d'école moyenne (collège).

L'Indice de parité entre les sexes (IPS) obtenu à partir des ratios nets de fréquentation ajusté de l'école primaire et de l'école moyenne-secondaire figure au tableau ED.8. En effet, les ratios bruts fournissent une description biaisée de l'IPS parce 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 de l'ordre de 1,00, ne dénotant aucune différence dans la fréquentation scolaire primaire des filles et des garçons. Cependant, de légères différences dans la fréquentation scolaire primaire en faveur du garçon existent notamment chez les ménages les plus pauvres et les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Dans l'enseignement scolaire moyen-secondaire, l'indice de parité est plutôt en faveur des filles que des garçons (106 filles scolarisées contre 100 garçons). Cet indice est homogène même dans les ménages les plus pauvres et parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Tableau ED.8: Parité entre les sexes en matière d'éducation

Ratio net de fréquentation ajusté ratios filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Algérie, 2012-2013

		Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école primaire, filles	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école primaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajusté de l'école primaire [1]	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école secondaire, filles	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école secondaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajusté de l'école secondaire [2]
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	97,5	97,9	1,00	85,2	78,9	1,08
	EPT 2 : Nord Est	99,1	98,1	1,01	86,8	81,8	1,06
	EPT 3 : Nord Ouest	97,6	97,3	1,00	75,7	74,3	1,02
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	96,2	96,2	1,00	72,3	71,9	1,01
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	96,9	98,0	,99	80,9	76,5	1,06
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	96,1	95,5	1,01	80,2	77,4	1,04
	EPT 7 : Sud	97,5	97,3	1,00	79,5	74,7	1,06
Milieu de résidence	Urbain	97,8	97,6	1,00	85,9	79,7	1,08
	Rural	96,8	97,3	1,00	73,4	72,8	1,01
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	95,6	96,6	,99	73,7	70,9	1,04
	Primaire	98,5	97,9	1,01	82,4	74,8	1,10
	Moyen	98,0	97,4	1,01	87,9	82,6	1,06
	Secondaire	98,0	98,3	1,00	95,1	92,9	1,02
	Supérieur	97,9	98,2	1,00	96,8	92,2	1,05
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	95,9	96,8	,99	66,0	65,5	1,01
	Le Second	96,6	97,2	,99	78,7	74,8	1,05
	Le Moyen	98,1	98,0	1,00	81,9	77,0	1,06
	Le quatrième	98,1	98,0	1,00	89,1	81,2	1,10
	Le plus riche	98,9	97,5	1,01	91,6	88,6	1,03
Total		97,4	97,5	1,00	81,3	77,1	1,05

[1] MICS Indicateur 7.9; OMD Indicateur 3.1
[2] MICS Indicateur 7.10n; OMD Indicateur 3.1

Protection de l’enfance

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant stipule que tout enfant a le droit à un nom et à une nationalité et le droit à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances est un moyen fondamental de garantir ces droits pour les enfants. « Un monde digne des enfants » énonce l'objectif de développer des systèmes pour assurer l'enregistrement de chaque enfant à la naissance ou peu après, et de remplir son droit d'acquérir un nom et une nationalité, conformément à la législation nationale et aux instruments internationaux appropriés.

En Algérie, ces droits fondamentaux sont consacrés par la loi. Le code de l'état civil énonce dans son article n°61 que tout enfant qui naît sur le territoire algérien doit être déclaré, dans les cinq jours suivant la date de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu de naissance sous peine des sanctions pénales.

Tableau CP.1: Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon que leurs naissances sont ou non enregistrées et que les mères/gardiennes savent comment enregistrer la naissance, Algérie, 2012-2013

		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée auprès de l'état civil				Nombre d'enfants
		A un certificat de naissance		Pas de certificat de naissance	Total enregistrés [1]	
		Vu	Non vu			
Sexe	Masculin	71,4	23,3	5,0	99,6	7553
	Féminin	72,5	22,4	4,7	99,6	7148
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	64,0	32,5	3,3	99,9	5044
	EPT 2 : Nord Est	88,5	11,2	0,1	99,8	1719
	EPT 3 : Nord Ouest	74,5	21,0	4,2	99,7	2122
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	79,8	16,5	2,7	98,9	1114
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	61,1	23,0	15,8	99,9	2177
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	75,6	15,1	9,1	99,8	847
	EPT 7 : Sud	82,2	16,1	0,2	98,5	1677
Milieu de résidence	Urbain	75,7	19,9	4,1	99,7	9040
	Rural	65,8	27,6	6,1	99,5	5661
Age	0-11 mois	70,0	24,4	5,0	99,4	3342
	12-23 mois	72,4	22,6	4,9	99,9	3068
	24-35 mois	72,6	22,3	4,6	99,5	2888
	36-47 mois	71,8	22,5	5,4	99,7	2758
	48-59 mois	73,0	22,3	4,3	99,6	2646
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	70,4	22,7	5,7	98,9	2678
	Primaire	71,9	21,0	6,7	99,5	2590
	Moyen	74,4	20,9	4,5	99,8	4525
	Secondaire	71,3	24,6	4,1	99,9	3436
	Supérieur	68,4	28,7	2,9	99,9	1473
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	72,0	21,4	5,4	98,8	3228
	Le Second	69,9	25,1	4,8	99,8	3210
	Le Moyen	71,6	23,4	4,9	99,9	2900
	Le quatrième	73,7	20,7	5,4	99,8	2827
	Le plus riche	72,6	23,8	3,5	99,9	2536
Total		**71.9**	**22,9**	**4,8**	**99,6**	**14701**

[1] Indicateur MICS 8.1
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

Les résultats de l'enquête MICS4 révèlent que presque 100% d'enfants de moins de 5 ans sont enregistrés à l'état civil. Les données ne révèlent pas de variations significatives selon le sexe, l'espace de programmation territoriale, le milieu de résidence, l'âge, le niveau d'instruction de la mère ou le quintile de l'indice de richesse.

Au total, 95% des enfants de moins de 5 ans ont un carnet de naissance. Pour 23% d'entre eux, le carnet de naissance n'a pas été vu par l'enquêtrice. Par ailleurs, 5% seulement des enfants enregistrés à l'état civil n'ont pas de carnet de naissance.

TRAVAIL DES ENFANTS

L'article 32 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (1989) stipule que: «Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et contre tout travail susceptible d'être dangereux ou de s'immiscer dans l'éducation de l'enfant, ou d'être nuisible à la santé ou au développement physique, mental, spirituel, moral ou social de l'enfant...».

La législation algérienne protège l'enfant contre toute forme d'exploitation économique. A ce titre, il y a lieu de noter que l'âge minimum requis pour un recrutement est fixé à 16 ans au moins.

En outre, le travailleur mineur ne peut être employé à des travaux dangereux, insalubres et nuisibles à sa santé ou préjudiciables à sa moralité.

On considère qu'un enfant âgé de 5-11 ans est impliqué dans des activités de travail des enfants si durant la semaine précédant l'enquête il a effectué au moins une heure de travail économique ou 28 heures ou plus de travaux domestiques par semaine. Pour un enfant âgé de 12-14 ans, il serait impliqué par le travail des enfants s'il a accompli au moins 14 heures de travail économique ou 28 heures ou plus de travaux domestiques durant la semaine précédant l'enquête. Cette définition fournit une estimation minimale de la prévalence du travail des enfants car certains enfants peuvent être astreints à des travaux dangereux pendant un certain nombre d'heures pouvant être inférieur aux nombres spécifiés dans les critères expliqués ci-dessus.

Le tableau CP.2 présente les résultats du travail des enfants selon le type de travail. Les pourcentages ne s'ajoutent pas au total du travail des enfants car des enfants peuvent être impliqués dans plus d'un type de travail.

Les résultats issus de cette enquête font ressortir que 6% des enfants âgés entre 5 et 14 ans sont concernés par le travail des enfants. Ce dernier est relativement plus important chez les enfants âgés de 5-11 ans (8%) que ceux âgés entre 12 et 14 ans (2%). Il est estimé à 8% parmi les enfants âgés entre 5 et 14 ans en milieu rural contre 6% en milieu urbain. Il est relativement plus élevé chez les enfants âgés de 5-14 ans vivant dans les wilayas du Nord Centre avec 8% et celles du Sud du pays avec 7%.

Selon le niveau d'instruction de la mère, 4% des enfants dont la mère est universitaire travaillent.

Les enfants évoluant dans les ménages les plus pauvres sont plus exposés au travail des enfants (8%) en comparaison avec les enfants issus des ménages les plus riches (4%).

Suivant la définition du travail des enfants susmentionnée, on constate que les enfants âgés de 5-11 ans exercent plus les activités économiques (8%) que les travaux ménagers (0,2%). Parmi ceux exerçant une activité économique, 4% sont employés dans une entreprise familiale, 4% travaillent sans rémunération et 1% perçoivent un salaire en contrepartie du travail accompli. Concernant les enfants âgés de 12-14 ans, on n'enregistre pas de différence entre l'activité économique exercée pendant plus de 14 heures et les travaux ménagers pendant plus de 28 heures.

Tableau CP.2: Travail des enfants

Pourcentage d'enfants selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine dernière, selon les tranches d'âge, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, Algérie, 2012 - 2013

		Pourcentage d'enfants âgés de 5-11 ans impliqués dans								Pourcentage d'enfants âgés de 12-14 ans impliqués dans										
		Une activité économique								Une activité économique										
		Travaillent à l'extérieur du ménage								Travaillent à l'extérieur du ménage										
		Travail rémunéré	Travail non rémunéré	Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant au moins une heure	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants	Nombre d'enfants âgés de 5-11 ans	Travail énuméré	Travail non rémunéré	Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant moins de 14 heures	Activité économique pendant 14 heures ou plus	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants	Nombre d'enfants âgés de 12-14 ans	Total du travail des enfants [1]	Number of children age 5-14 years
Sexe	Masculin	1,2	3,6	5,2	8,9	23,6	0,2	9,1	8957	1,4	5,1	8,4	11,5	1,4	33,6	0,4	1,8	3600	7,0	12557
	Féminin	0,9	3,5	3,7	7,2	27,8	0,2	7,4	8498	0,5	3,8	4,7	7,8	0,5	51,7	0,6	1,1	3456	5,6	11953
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	2,4	4,4	5,2	10,5	28,0	0,0	10,5	5619	1,7	6,0	8,1	12,6	1,4	38,5	0,4	1,7	2073	8,2	7692
	EPT 2 : Nord Est	0,5	2,1	2,8	4,4	20,6	0,2	4,5	2145	0,4	2,1	3,3	4,5	0,2	35,0	0,0	0,2	994	3,1	3139
	EPT 3 : Nord Ouest	0,4	4,2	3,1	7,4	21,6	0,9	8,0	2506	1,4	4,5	5,1	8,6	1,4	40,6	1,9	3,3	1073	6,6	3579
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	0,1	0,9	4,6	5,6	15,2	0,0	5,6	1465	0,2	1,0	6,2	6,7	0,2	36,4	0,1	0,4	588	4,1	2053
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	0,6	4,2	4,4	8,2	24,9	0,1	8,3	2604	0,9	6,2	6,8	10,8	0,9	50,9	0,1	1,0	1042	6,2	3645
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	0,2	0,5	4,8	5,4	19,2	0,1	5,5	1025	0,2	1,0	6,8	7,2	0,4	33,5	0,4	0,8	445	4,1	1470
	EPT 7 : Sud	0,2	4,8	5,5	9,3	40,7	0,0	9,4	2092	0,4	5,6	8,7	11,9	1,3	62,0	0,5	1,8	840	7,2	2932
Milieu de résidence	Urbain	1,2	3,4	3,4	7,3	27,3	0,1	7,4	11035	,8	3,8	4,3	7,6	0,4	43,1	0,4	,9	4482	5,5	15517
	Rural	0,8	3,9	6,3	9,5	22,7	0,3	9,7	6419	1,3	5,7	10,6	13,2	1,9	41,3	0,7	2,6	2574	7,7	8993
Fréquentation scolaire	Oui	1,1	3,8	4,7	8,5	27,1	0,2	8,7	15992	0,9	4,4	6,5	9,7	0,7	42,1	0,4	1,1	6637	6,4	22630
	Non	0,7	1,6	1,5	3,7	9,4	0,1	3,8	1462	1,6	5,7	8,9	9,8	5,3	47,9	3,0	8,3	418	4,8	1880
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	0,5	3,7	5,7	8,7	23,9	0,1	8,8	4755	0,9	4,1	9,3	10,3	1,7	39,6	0,8	2,5	2557	6,6	7313
	Primaire	1,3	4,1	5,4	9,5	26,5	0,2	9,6	3528	0,8	5,5	6,8	11,6	0,3	46,6	0,4	0,7	1461	7,0	4989
	Moyen	1,1	2,9	4,1	7,5	26,3	0,2	7,7	4550	1,7	4,7	4,6	9,2	0,9	44,1	0,4	1,3	1585	6,0	6136
	Secondaire	1,3	4,0	2,9	7,6	25,8	0,3	7,8	3634	0,5	3,9	4,6	7,5	0,6	42,2	0,2	0,8	1192	6,0	4826
	Supérieur	0,8	2,5	2,2	5,3	27,4	0,1	5,5	986	0,4	4,2	1,3	5,9	0,0	38,8	0,3	0,3	260	4,4	1246
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	0,6	2,9	7,3	9,5	23,4	0,4	9,8	3736	1,4	3,2	13,9	13,4	2,5	42,0	1,0	3,4	1508	8,0	5244
	Le Second	1,1	4,0	4,7	8,9	24,9	0,0	8,9	3645	1,0	5,9	5,8	10,2	0,7	43,2	0,2	0,9	1373	6,7	5018
	Le Moyen	1,5	3,9	4,0	8,4	24,8	0,1	8,5	3444	0,9	5,1	6,2	10,4	0,6	41,0	0,5	1,1	1411	6,4	4855
	Le quatrième	0,9	4,5	3,1	7,4	27,4	0,3	7,7	3498	1,1	4,9	3,5	7,9	0,5	46,1	0,5	1,0	1335	5,8	4833
	Le plus riche	1,1	2,6	2,6	6,0	28,1	0,1	6,1	3131	0,5	3,4	3,1	6,2	0,4	40,2	0,3	0,8	1428	4,4	4560
Total		**1,0**	**3,6**	**4,4**	**8,1**	**25,6**	**0,2**	**8,3**	**17454**	**1,0**	**4,5**	**6,6**	**9,7**	**1,0**	**42,5**	**0,5**	**1,5**	**7056**	**6,3**	**24510**

[1] Indicateur MICS 8.2
* : 1 cas « manquant » supprimé

Le tableau CP.3 présente le pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et le pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et impliqués dans le travail des enfants. Sur les 92% d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école, 6% sont également impliqués dans des activités de travail des enfants. Cette proportion atteint 7% chez les garçons contre 6% chez les filles. Par âge, elle atteint 9% parmi ceux âgés de 5-11 ans contre 1% parmi ceux âgés de 12-14 ans. Si cette proportion est de 6% à l'échelle nationale, elle atteint 7% dans le Sud et dépasse la moyenne nationale de deux points parmi les enfants vivant dans la région Nord Centre (8%). Elle dépasse aussi le niveau national de presque deux points parmi les enfants des ménages les plus pauvres (8%) alors qu'elle enregistre deux points de moins que la moyenne nationale parmi les enfants des ménages les plus riches (4%).

Par contre, sur les 6% d'enfants qui sont impliqués dans le travail des enfants, la majorité d'entre eux vont également à l'école avec 94% d'enfants travailleurs qui fréquentent l'école.

Tableau CP.3: Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, Algérie, 2012 - 2013

		Pourcentage d'enfants engagés dans le travail des enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants travailleurs fréquentant l'école [1]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants [2]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école
Sexe	Masculin	7,0	92,4	12557	95,1	881	7,2	11604
	Féminin	5,6	92,2	11953	93,1	666	5,6	11026
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	8,2	93,7	7692	95,8	628	8,4	7208
	EPT 2 : Nord Est	3,1	93,7	3139	96,6	99	3,2	2942
	EPT 3 : Nord Ouest	6,6	90,5	3579	92,7	237	6,8	3237
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	4,1	89,2	2053	92,1	85	4,3	1831
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	6,2	92,4	3645	94,2	227	6,4	3367
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	4,1	90,0	1470	93,8	60	4,3	1323
	EPT 7 : Sud	7,2	92,8	2932	90,9	211	7,0	2720
Milieu de résidence	Urbain	5,5	93,5	15517	96,0	856	5,7	14512
	Rural	7,7	90,3	8993	92,0	692	7,8	8118
Age	5-11 ans	8,3	91,6	17454	96,2	1442	8,7	15992
	12-14 ans	1,5	94,1	7056	66,9	105	1,1	6637
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	6,6	90,1	7313	90,8	482	6,6	6587
	Primaire	7,0	92,2	4989	97,5	349	7,4	4600
	Moyen	6,0	92,6	6136	94,1	369	6,1	5680
	Secondaire	6,0	94,7	4826	95,1	292	6,1	4570
	Supérieur	4,4	95,6	1246	98,7	55	4,5	1191
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	8,0	87,7	5244	90,8	417	8,2	4598
	Le Second	6,7	91,3	5018	94,9	337	7,0	4582
	Le Moyen	6,4	93,4	4855	94,7	309	6,5	4535
	Le quatrième	5,8	94,1	4833	96,9	282	6,0	4548
	Le plus riche	4,4	95,8	4560	95,5	202	4,4	4367
Total		**6,3**	**92,3**	**24510**	**94,2**	**1547**	**6,4**	**22630**

[1] Indicateur MICS 8.3
[2] Indicateur MICS 8.4
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

DISCIPLINE DE L'ENFANT

Comme indiqué dans la déclaration « Un monde digne des enfants » : "les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence ...". La déclaration du Millénaire appelle à la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence. Dans l'enquête MICS4 - Algérie, il a été posé aux mères/gardiennes d'enfants âgés de 2-14 ans une série de questions relatives aux façons dont les parents ont tendance à discipliner leurs enfants lorsqu'ils se conduisent mal. Noter que pour le module sur la discipline de l'enfant, un enfant âgé de 2-14 ans par ménage a été sélectionné au hasard durant les travaux sur le terrain.

Deux indicateurs sont utilisés pour décrire les aspects relatifs à la discipline des enfants : 1) le nombre d'enfants de 2-14 ans qui expérimentent une agression psychologique comme punition ou une punition physique ; et 2) le nombre de répondants qui croient qu'afin d'éduquer les enfants de façon appropriée, ils ont besoin d'être punis physiquement.

Les définitions suivantes sont utilisées pour chaque type de discipline des enfants.

- Punition non violente : consiste à retirer les privilèges à l'enfant, lui expliquer pourquoi sa conduite a été mauvaise ou lui donner quelque chose d'autre à faire.
- Punition psychologique : c'est une forme de maltraitance qui peut s'exprimer sous forme de menace verbale, de langage traumatisant ou de pression émotionnelle.
- Punition physique sévère : le fait de frapper l'enfant sur le visage ou à la tête ou de le frapper avec un instrument aussi dur que possible.
- N'importe quelle punition physique : comprennent tous les cas de punition physique, y compris les formes les plus sévères.

Les résultats de la MICS4 font ressortir que 86% des enfants ont reçu une fois une quelconque forme de punition physique ou psychologique durant le mois précédant l'enquête de la part de l'interviewé/l'interviewée lui/elle-même ou d'un des membres du ménage.

Les punitions psychologiques constituent la méthode correctionnelle la plus courante par les parents; 81% des enfants en ont subi, alors que 71% ont subi n'importe quelle punition physique (mineure).

Par ailleurs, la proportion des enfants qui ont reçu des punitions physiques sévères est de 23% de l'ensemble des enfants âgés de 2-14 ans et elle est de 9% pour ceux qui ont reçu des disciplines non violentes uniquement.

Les garçons sont légèrement plus concernés par les punitions physiques et psychologiques violentes que les filles : 88% pour les garçons contre 85% pour les filles. En outre, les enfants les plus exposés à des formes de ce type de punition violente (physique et psychologique) sont ceux appartenant à la tranche d'âge des 5 à 9 ans avec 89%. Par ailleurs, le Sud et le Nord Centre semblent avoir les taux les plus élevés (90-91%) de la pratique de discipline violente (psychologique ou physique) par rapport aux autres Espaces de Programmation.

En ce qui concerne la perception des répondants sur la pratique de la discipline violente envers les enfants, les résultats de l'enquête MICS4 nous montrent que seulement 18% des interviewés croient que les enfants doivent être punis physiquement pour les éduquer. Il est à noter que le Nord Est enregistre un faible taux de 8% par rapport aux autres espaces, notamment les Hauts Plateaux Est où ce taux atteint 22%.

Il est aussi à relever que dans le milieu urbain, les répondants sont légèrement plus opposés à la discipline violente des enfants (17%) par rapport au milieu rural (20%).

Tableau CP.4: Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans selon la méthode de discipline appliquée à l'enfant, Algérie, 2012 - 2013

		Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans ayant connu:					Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans	L'enquêté (e) croit qu'il faut punir physiquement l'enfant	Répondant au module sur la discipline de l'enfant
		Discipline non violente uniquement	Agression psychologique	Une punition physique		N'importe quelle méthode disciplinaire violente [1]			
				N'importe quelle	Sévère				
Sexe	Masculin	7,6	82,9	72,9	24,9	87,7	17445	19,0	8807
	Féminin	10,4	78,9	68,8	20,8	84,9	16383	16,6	8007
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	6,3	86,3	73,3	28,1	89,8	10883	19,6	5700
	EPT 2 : Nord Est	15,1	66,5	68,4	15,3	80,2	4241	7,9	2164
	EPT 3 : Nord Ouest	9,8	78,4	70,4	19,4	82,4	4903	20,5	2609
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	11,2	80,6	68,4	22,4	85,7	2781	15,4	1224
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	8,0	81,1	65,7	21,5	86,4	5033	22,1	2488
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	13,9	78,3	71,1	16,1	82,4	2000	20,8	963
	EPT 7 : Sud	5,8	86,9	76,0	26,8	90,7	3987	14,5	1665
Milieu de résidence	Urbain	9,0	81,6	70,9	22,4	86,8	21215	16,8	10694
	Rural	8,8	80,0	70,9	23,8	85,6	12612	19,6	6120
Age	2-4 ans	8,8	78,0	72,1	21,3	84,2	9408	18,1	5144
	5-9 ans	8,1	83,2	75,1	24,2	88,6	12683	18,5	5790
	10-14 ans	10,0	81,0	65,4	22,8	85,7	11737	17,0	5881
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	10,3	78,5	69,9	23,8	83,9	8005	na	na
	Préscolaire	8,0	85,2	78,0	20,3	88,4	119	na	na
	Primaire	8,8	80,8	71,2	24,3	86,4	7536	na	na
	Moyen	7,2	83,5	74,1	25,7	88,6	9269	na	na
	Secondaire	9,3	81,0	68,8	18,6	86,4	6437	na	na
	Supérieur	11,2	78,9	65,8	15,2	84,6	2267	na	na
	Manquant	5,6	90,5	77,9	30,3	93,4	314	na	na
Niveau d'instruction de l'enquêté (e)*	Sans instruction	na	na	na	na	na	na	20,5	4275
	Primaire	na	na	na	na	na	na	17,9	3211
	Moyen et secondaire	na	na	na	na	na	na	16,4	7999
	Supérieur	na	na	na	na	na	na	18,0	1324
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	8,0	80,4	74,2	27,5	86,1	7325	19,3	3456
	Le Second	8,6	81,8	73,4	25,8	87,5	7035	18,4	3445
	Le Moyen	7,6	82,1	71,0	20,2	87,3	6725	16,4	3370
	Le quatrième	8,9	82,2	70,5	21,4	86,8	6579	17,7	3278
	Le plus riche	12,0	78,2	64,4	18,8	83,8	6163	17,5	3264
Total		**9,0**	**81,0**	**70,9**	**22,9**	**86,3**	**33828**	**17,9**	**16814**

[1] MICS indicateur 8.5

*** : 6 cas « manquant » supprimés**

MARIAGE PRÉCOCE ET POLYGAMIE

Le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour beaucoup de jeunes filles. Selon les estimations de l'UNICEF, à travers le monde, plus de 70 millions de femmes âgées de 20-24 ans ont été mariées/en union avant l'âge de 18 ans. Les facteurs qui influent sur les taux de mariage d'enfants sont notamment: l'état du système d'enregistrement des déclarations d'état civil du pays qui fournit des preuves de l'âge des enfants; l'existence d'un cadre législatif adéquat avec un mécanisme d'application et d'accompagnement pour traiter les cas de mariage d'enfants et l'existence du droit coutumier ou de lois religieuses qui tolèrent la pratique.

Dans de nombreuses régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors qu'elles sont encore des enfants dans l'espoir que le mariage leur soit profitable à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant le fardeau de la famille. En réalité, le mariage des enfants est une violation des droits de l'homme qui compromet le développement des filles et se traduit souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec peu d'éducation et une mauvaise formation professionnelle qui renforcent le caractère sexo spécifique de la pauvreté. Le droit au consentement 'libre et total' à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme–avec la reconnaissance du fait que le consentement ne peut pas être 'libre et total' lorsque l'une des parties en cause n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet de son partenaire de vie.

La Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes mentionne le droit à la protection contre le mariage d'enfants à l'article 16, qui stipule: «Les fiançailles et le mariage d'un enfant n'ont aucun effet juridique et toutes les mesures nécessaires, y compris la législation, doivent être prises afin de fixer un âge minimum pour le mariage...". Bien que le mariage ne soit pas considéré directement dans la Convention relative aux droits de l'enfant, le mariage d'enfants est lié aux autres droits–tels que le droit d'exprimer leurs opinions librement, le droit à la protection contre toutes les formes d'abus, et le droit d'être protégé contre les pratiques traditionnelles néfastes–et est souvent abordé par le Comité des droits de l'enfant. D'autres accords internationaux relatifs au mariage d'enfants sont la Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique. Le mariage des enfants a également été identifié par le Forum panafricain contre l'exploitation sexuelle des enfants comme un type d'exploitation sexuelle commerciale des enfants.

Les jeunes filles mariées sont un groupe unique, quoique souvent invisibles. Tenues d'effectuer de lourdes quantités de travail ménager, sous la pression de faire preuve de fécondité et chargées d'élever les enfants tout en étant elles-mêmes des enfants, les filles mariées et les mères d'enfants font face à des contraintes de prise de décision et de choix de vie limités. Les garçons sont également touchés par le mariage d'enfants, mais le problème a un impact sur les filles beaucoup plus grand et avec plus d'intensité.

La recherche laisse supposer que de nombreux facteurs interagissent pour rendre un enfant vulnérable au mariage. La pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et la fourniture de stabilité au cours des périodes sociales instables sont considérés comme des facteurs importants pour déterminer le risque d'une jeune fille de devenir une épouse alors qu'elle est encore un enfant. Les femmes qui se sont mariées à un jeune âge étaient plus susceptibles de croire qu'il est parfois acceptable pour le mari de battre sa femme et étaient plus susceptibles de faire elles-mêmes l'expérience de la violence familiale. On estime que l'écart d'âge entre les partenaires contribue à cette dynamique d'abus de pouvoir et accroît le risque de veuvage prématuré.

Étroitement lié à la question du mariage d'enfants est l'âge auquel les filles deviennent sexuellement actives. Les femmes qui se 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 une des principales causes de mortalité aussi bien pour les filles mariées que non mariées âgées entre 15 et 19 ans, en particulier chez les plus jeunes de cette cohorte. Il existe des preuves laissant croire que les filles qui se marient à un jeune âge sont plus susceptibles de se marier à des hommes plus âgés qui les exposent à un risque accru d'infection au VIH. Les parents cherchent à marier leurs filles pour protéger leur honneur et les hommes prennent souvent comme épouses des

jeunes femmes, ce qui est pour eux un moyen d'éviter de choisir une femme qui pourrait déjà être infectée. L'exigence pour cette jeune femme de reproduire et le déséquilibre de pouvoir résultant de la différence d'âge conduit à une très faible utilisation du préservatif chez ces couples.

En Algérie, le mariage des moins de 15 ans concerne 1% du total des femmes en âge de procréation âgées de 15-49 ans et 1% du total des femmes âgées de 20-49 ans ce qui explique que le mariage précoce augmente en avançant dans les tranches d'âge des femmes. En ce qui concerne la proportion des femmes mariées avant d'atteindre l'âge de 18 ans, elle est de 6% des femmes âgées de 20-49 ans. Cependant, la précocité du mariage semble affecter particulièrement les anciennes générations du fait que la proportion augmente avec l'âge de la femme, passant de 0,1% pour les femmes âgées de 15-19 ans mariées avant l'âge de 15 ans à 3% pour les femmes âgées de 45-49 ans.

Le même constat peut être fait pour les femmes mariées avant l'âge de 18 ans : la proportion est de 3% parmi les femmes âgées de 20-24 ans et augmente régulièrement pour atteindre 17% des femmes âgées de 45-49 ans.

En Algérie, la polygamie est relativement peu répandue, en ce sens que la proportion de femmes mariées avec des hommes polygames est estimée à 3%. La proportion des femmes mariées à un conjoint polygame augmente avec l'âge passant de 1% chez les femmes âgées de 15-19 ans à 6% chez les femmes âgées de 45-49 ans. Cette proportion est légèrement plus élevée en milieu rural. Les wilayas des Hauts Plateaux Centre et le Sud se caractérisent par un niveau de polygamie plus élevé avec une proportion de 5% par rapport aux Hauts Plateaux Est qui enregistrent le taux le plus faible avec 2%.

Tableau CP.5: Mariage précoce et polygamie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées avant leur 15ème anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées et pourcentage de femmes actuellement en mariage polygame, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans [1]	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans [2]	Nombre de femmes âgées de 20-49 ans	Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées [3]	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 15-49 ans en mariage polygame [4]	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	0,7	13207	0,8	4,7	11304	2,3	1903	2,0	6866
	EPT 2 : Nord Est	0,7	5675	0,8	2,7	4885	0,5	790	2,1	2375
	EPT 3 : Nord Ouest	0,8	5901	0,9	5,6	4936	5,0	965	4,3	2849
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	2,1	2542	2,6	11,9	2079	4,5	462	5,0	1273
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	0,7	5368	0,9	6,3	4444	2,9	924	1,7	2726
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	1,1	2144	1,3	8,0	1769	4,4	375	4,9	1039
	EPT 7 : Sud	1,8	3711	2,2	11,2	2997	4,1	714	5,0	1808
Milieu de résidence	Urbain	0,9	24558	1,1	5,3	20635	2,5	3922	2,9	11868
	Rural	1,0	13989	1,2	7,2	11779	4,2	2210	3,1	7067
Age	15-19	0,1	6133	na	na	na	3,1	6133	0,5	189
	20-24	0,4	6781	0,4	2,5	6781	na	na	0,7	1738
	25-29	0,6	6891	0,6	2,7	6891	na	na	1,4	3572
	30-34	0,7	6050	0,7	3,5	6050	na	na	2,1	3877
	35-39	1,1	4865	1,1	6,0	4865	na	na	2,8	3364
	40-44	1,9	4231	1,9	11,1	4231	na	na	4,8	3214
	45-49	3,2	3597	3,2	17,1	3597	na	na	5,5	2980
Instruction de la femme *	Sans instruction	3,2	5557	3,2	16,4	5433	11,9	124	5,0	3945
	Primaire	1,9	5640	2,0	9,4	5296	14,9	344	3,8	3512
	Moyen	0,4	11110	0,5	4,8	8911	3,6	2199	1,9	5542
	Secondaire	0,2	10173	0,3	1,6	7058	1,4	3115	2,3	4163
	Supérieur	0,2	6066	0,2	0,4	5715	0,1	351	1,5	1773
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	1,5	7615	1,8	8,1	6324	4,0	1291	3,7	3725
	Le Second	0,8	7537	0,9	6,8	6380	3,2	1157	3,0	3963
	Le Moyen	1,2	7726	1,4	6,5	6542	3,8	1184	3,0	3806
	Le quatrième	0,9	7798	1,0	4,9	6566	2,6	1232	2,5	3765
	Le plus riche	0,4	7871	0,4	3,9	6603	1,9	1268	2,5	3676
Total		**0,9**	**38547**	**1,1**	**6,0**	**32414**	**3,1**	**6133**	**2,9**	**18935**

[1] Indicateur MICS 8.6
[2] Indicateur MICS 8.7
[3] Indicateur MICS 8.8
[4] Indicateur MICS 8.9
* : 2 cas « manquant » supprimé

Le tableau CP.6 présente la proportion des femmes qui se sont mariées avant l'âge de 15 et 18 ans selon les milieux de résidence et les groupes d'âges. L'examen des pourcentages des mariées avant l'âge de 15 et 18 ans selon différents groupes d'âges nous permet de voir les tendances du mariage précoce au fil du temps. Le tableau des tendances du mariage précoce révèle que la proportion des femmes mariées avant l'âge de 15 ans est de l'ordre de 1% pour chacun des milieux de résidence. On observe qu'il y a un écart peu important entre les femmes mariées avant l'âge de 18 ans entre le milieu rural et le milieu urbain avec des proportions respectives de 7% et de 5%.

Tableau CP.6: Tendances du mariage précoce

Pourcentage de femmes qui se sont d'abord mariées avant l'âge de 15 et 18 ans, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges, Algérie, 2012 – 2013

		Urbain				Rural				Total			
		Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes
Age	15-19	0,1	3922	na	na	0,0	2210	na	na	0,1	6133	na	na
	20-24	0,6	4337	2,5	4337	0,2	2444	2,6	2444	0,4	6781	2,5	6781
	25-29	0,5	4218	2,5	4218	0,7	2673	3,2	2673	0,6	6891	2,7	6891
	30-34	0,7	3725	3,5	3725	0,7	2325	3,5	2325	0,7	6050	3,5	6050
	35-39	1,1	3069	4,9	3069	1,2	1796	7,9	1796	1,1	4865	6,0	4865
	40-44	1,6	2822	9,6	2822	2,5	1409	14,0	1409	1,9	4231	11,1	4231
	45-49	3,0	2464	13,7	2464	3,7	1133	24,6	1133	3,2	3597	17,1	3597
Total		**0,9**	**24558**	**5,3**	**20635**	**1,0**	**13989**	**7,2**	**11779**	**0,9**	**38547**	**6,0**	**32414**

Une autre composante du mariage concerne la différence d'âge entre conjoints avec un indicateur constituant le pourcentage de femmes mariées avec une différence de 10 ans ou plus, plus jeunes que leur conjoint actuel. Le tableau CP.7 présente les résultats de la différence d'âge entre maris et femmes. Les résultats montrent qu'il y a d'importantes différences d'âges entre conjoints.

En ce qui concerne les femmes actuellement mariées âgées de 20-24 ans, on remarque que 43% ont des maris plus âgés qu'elles de 5 à 9 ans. Un quart des femmes de ce groupe d'âges (25%) sont mariées à des hommes plus âgés qu'elles de 0 à 4 ans, et presque trois femmes sur dix (29%) ont des époux les dépassant de 10 ans et plus.

Tableau CP.7: Différence d'âge entre conjoints

Répartition en pourcentage des femmes actuellement mariées âgées de 15-19 ans et de 20-24 ans selon la différence d'âge avec leurs maris, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes actuellement mariées âgées de 15-19 ans dont le mari :						Nombre de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées*	Pourcentage de femmes actuellement mariées âgées de 20-24 ans dont le mari est:						Nombre de femmes âgées de 20-24 ans actuellement mariées
		plus jeune	de 0-4 ans plus âgé	de 5-9 ans plus âgé	de 10+ ans plus âgé [1]	Age du mari inconnu	Total		plus jeune	de 0-4 ans plus âgé	de 5-9 ans plus âgé	de 10+ ans plus âgé [2]	Age du mari inconnu	Total	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	*	*	*	*	*	100,0	43	0,3	22,4	36,6	38,9	1,7	100,0	508
	EPT 2 : Nord Est	*	*	*	*	*	100,0	4	0,7	26,1	48,0	22,7	2,5	100,0	177
	EPT 3 : Nord Ouest	(0,0)	(13,5)	(24,7)	(61,8)	(0,0)	100,0	48	1,4	22,6	43,0	31,3	1,7	100,0	298
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	(1,5)	(13,6)	(44,2)	(40,8)	(0,0)	100,0	21	1,4	26,7	48,4	21,7	1,7	100,0	140
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	(0,0)	(3,9)	(59,7)	(33,1)	(3,3)	100,0	27	2,7	29,9	46,0	19,4	2,0	100,0	300
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	(0,0)	(9,8)	(33,0)	(57,2)	(0,0)	100,0	17	1,5	25,0	41,4	29,7	2,4	100,0	104
	EPT 7 : Sud	0,0	14,3	44,7	38,9	2,1	100,0	29	1,1	25,9	50,2	20,7	2,2	100,0	211
Milieu de résidence	Urbain	0,3	9,5	38,0	47,9	4,2	100,0	97	1,6	22,1	43,0	32,0	1,3	100,0	1019
	Rural	0,0	11,0	50,2	38,8	0,0	100,0	92	0,6	29,2	43,9	23,5	2,8	100,0	719
Age	15-19	0,2	10,2	44,0	43,5	2,2	100,0	189	na	na	na	na	na	na	na
	20-24	na	na	na	na	na	Na	na	1,2	25,0	43,4	28,5	1,9	100,0	1738
Niveau d'instruction de la femme	Sans instruction	(2,1)	(6,2)	(66,1)	(25,6)	(0,0)	100,0	15	1,4	31,3	42,8	21,6	2,8	100,0	124
	Primaire	0,0	15,0	34,5	50,5	0,0	100,0	51	,4	26,5	40,8	31,0	1,3	100,0	252
	Moyen	0,0	9,4	38,0	48,6	4,0	100,0	79	1,4	23,8	44,3	28,6	1,8	100,0	738
	Secondaire	(0,0)	(7,0)	(58,6)	(32,4)	(2,1)	100,0	43	0,9	23,2	42,9	31,2	1,8	100,0	434
	Supérieur	*	*	*	*	*	100,0	1	1,9	27,9	44,5	22,9	2,9	100,0	191
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	0,0	19,3	43,6	37,2	0,0	100,0	51	0,9	30,1	43,2	23,2	2,5	100,0	362
	Le Second	0,0	5,7	44,6	49,7	0,0	100,0	37	1,2	22,7	43,6	30,9	1,6	100,0	397
	Le Moyen	(0,7)	12,6	(44,5)	(36,4)	(5,8)	100,0	45	1,8	22,8	47,5	27,6	0,4	100,0	351
	Le quatrième	(0,0)	(5,4)	(41,9)	(50,7)	(1,9)	100,0	32	1,4	25,2	39,7	31,5	2,2	100,0	330
	Le plus riche	*	*	*	*	*	100,0	25	0,7	24,5	42,4	29,1	3,3	100,0	299
Total		**0,2**	**10,2**	**44,0**	**43,5**	**2,2**	**100,0**	**189**	**1,2**	**25,0**	**43,4**	**28,5**	**1,9**	**100,0**	**1738**

[1] Indicateur MICS 8.10a
[2] Indicateur MICS 8.10b

( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés
(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES

Un certain nombre de questions ont été posées aux femmes âgées de 15-49 ans afin d'évaluer leurs attitudes quant à savoir s'il est justifié que les maris battent leurs femmes dans des scénarios variés. Ces questions ont été posées pour avoir une indication des croyances culturelles qui tendent à être associées à la prévalence de la violence des maris contre leurs femmes. Les réponses à ces questions se trouvent au tableau CP.11.

Dans l'ensemble, 59% des femmes estiment qu'un mari a le droit de frapper ou de battre son épouse au moins pour l'une des diverses raisons. Des différences notables sont observées selon le milieu de résidence : une plus grande justification du phénomène en zone rurale avec une proportion de 66% contre 55% en zone urbaine. Il est à noter que les femmes actuellement mariées ou mariées par le passé semblent être relativement plus nombreuses (respectivement 62% et 60%) à justifier cette pratique en comparaison avec les célibataires (56%). En outre, ce phénomène touche beaucoup moins les plus jeunes que les plus âgées: 55% pour les femmes âgées de 15-19 ans et 64% pour les femmes âgées de 45-49 ans.

Parmi les femmes qui justifient la violence d'un mari à l'égard de sa femme, 48% la justifient dans les cas où la femme manque de respect aux parents du mari, ou si elle affiche son autonomie (43%), par exemple sortir sans le dire au mari, ou alors argumenter avec lui avec une proportion de 26%, et enfin si elles négligent les enfants avec une proportion de 37%.

Par ailleurs, on observe que les femmes ayant un niveau supérieur et les femmes vivant dans les ménages les plus riches ne justifient pas la violence d'un mari à l'égard de son épouse à hauteur de 41% et de 48% respectivement. Les femmes sans niveau d'instruction ou vivant dans les ménages les plus pauvres justifient cette violence à hauteur de 76% et de 70% respectivement.

Tableau CP.11: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans différentes situations, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme:								Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
		Si elle sort sans le lui dire	Si elle néglige les enfants	Si elle argumente avec lui	Si elle brûle la nourriture	Si elle manque de respect à ses parents	Si elle refuse de lui donner son salaire	Si elle refuse de quitter son travail	Pour toutes ces raisons[1]	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	39,2	35,1	23,6	11,7	41,9	6,8	11,0	56,6	13207
	EPT 2 : Nord Est	41,1	36,0	20,7	9,2	49,5	5,0	9,6	60,1	5675
	EPT 3 : Nord Ouest	50,1	43,6	32,8	14,4	57,0	10,3	12,8	66,4	5901
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	52,3	40,3	30,2	13,6	51,4	8,2	11,2	62,9	2542
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	44,3	40,9	28,9	13,0	54,3	8,1	13,5	63,9	5368
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	51,9	40,3	28,0	14,6	54,1	12,6	14,1	63,3	2144
	EPT 7 : Sud	29,4	25,4	20,5	8,5	32,8	5,9	11,1	42,1	3711
Milieu de résidence	Urbain	37,8	33,0	22,2	8,9	43,7	5,9	9,8	55,2	24558
	Rural	50,7	44,1	31,9	17,1	54,0	10,6	14,8	65,7	13989
Age	15-19	36,8	32,5	22,1	8,3	44,5	6,5	9,4	55,0	6133
	20-24	37,8	33,3	21,5	9,0	45,7	5,6	10,1	56,2	6781
	25-29	42,5	36,2	24,9	11,0	47,7	6,9	11,5	59,0	6891
	30-34	44,7	38,5	26,3	12,3	48,0	8,0	11,7	60,1	6050
	35-39	45,4	39,7	28,5	14,2	48,6	8,6	12,9	60,9	4865
	40-44	45,8	40,9	30,1	15,6	49,5	9,0	12,9	61,5	4231
	45-49	49,4	43,0	31,3	17,4	50,5	10,9	15,0	64,1	3597
Etat Matrimonial	Actuellement mariée	47,1	40,6	28,9	13,9	49,5	8,8	13,6	62,0	18935
	Mariée par le passé	43,3	37,7	26,8	14,0	47,2	7,3	11,9	59,5	1369
	Célibataire	37,6	33,3	22,3	9,7	45,3	6,4	9,6	55,9	18241
Niveau d'instruction de la femme *	Sans instruction	65,0	56,0	44,3	29,1	65,1	18,4	23,1	75,8	5557
	Primaire	54,8	47,8	34,8	17,6	58,4	11,3	16,2	69,4	5640
	Moyen	44,2	37,3	26,0	10,3	47,5	6,2	10,8	60,7	11110
	Secondaire	34,0	30,3	18,0	5,9	41,1	4,4	8,1	53,1	10173
	Supérieur	21,5	20,7	12,6	3,9	31,9	2,2	4,2	40,9	6066
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	56,7	48,5	36,7	21,1	59,6	13,5	17,5	70,1	7615
	Le Second	46,4	39,9	28,4	13,4	50,5	8,4	13,1	62,9	7537
	Le Moyen	43,2	37,4	24,4	10,9	47,6	6,6	11,1	59,7	7726
	Le quatrième	37,1	32,0	20,6	7,2	44,3	5,3	9,0	55,1	7798
	Le plus riche	29,6	27,9	18,8	7,2	35,8	4,4	7,5	47,9	7871
Total		**42,5**	**37,0**	**25,7**	**11,9**	**47,5**	**7,6**	**11,6**	**59,0**	**38547**

[1]: Indicateur non standard par rapport à l'indicateur MICS pour cause de suppression d'une modalité de réponse (modalité DV1 de la question D du module « Attitudes vis-à-vis de la violence à l'égard des femmes », voir questionnaire original dans http://mics.unicef.org)

*** : 2 cas « manquant » supprimé**

ENFANTS ORPHELINS

Le tableau CP.12 montre que la majorité des enfants âgés de 0-17 ans (94%) vivent avec les deux parents. Seulement 1% des enfants ne vivent pas avec un parent biologique, 3% des enfants ont l'un ou les deux parents décédés et 0,2% des enfants sont orphelins des deux parents.

Tableau CP.12: Modes de vie des enfants et état d'orphelin

Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-17 ans selon les modes de vie, pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique dans le ménage, et pourcentage d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés, Algérie, 2012-2013

		Ne vit avec aucun des deux parents					Ne vit qu'avec la mère		Ne vit qu'avec le père		Impossible de déterminer	Total	Ne vit pas avec un parent biologique [1]	L'un ou les deux parents décédé(s) [2]	Nombre d'enfants entre 0 et 17 ans
		Vit avec les deux parents	Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux sont en vie	Les deux sont décédés	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédé					
Sexe	Masculin	94,1	0,1	0,0	0,6	0,2	2,0	2,1	0,2	0,5	0,2	100,0	0,9	2,9	25045
	Féminin	93,5	0,1	0,1	0,8	0,2	2,2	2,1	0,2	0,6	0,3	100,0	1,2	3,1	23823
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	94,3	0,0	0,1	0,5	0,2	2,1	1,8	0,1	0,6	0,4	100,0	0,7	2,7	15904
	EPT 2 : Nord Est	94,6	0,3	0,0	0,5	0,3	1,6	1,9	0,2	0,5	0,2	100,0	1,1	3,0	6140
	EPT 3 : Nord Ouest	91,3	0,1	0,1	1,4	0,3	3,3	2,4	0,2	0,5	0,4	100,0	1,8	3,4	7025
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	94,1	0,0	0,1	0,5	0,3	1,5	2,6	0,1	0,5	0,3	100,0	0,9	3,4	3937
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	95,2	0,1	0,0	0,5	0,2	1,5	1,9	0,2	0,4	0,1	100,0	0,8	2,6	7251
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	93,0	0,1	0,1	1,2	0,3	2,4	2,1	0,2	0,4	0,1	100,0	1,8	3,1	2874
	EPT 7 : Sud	93,0	0,1	0,0	0,8	0,2	2,2	2,6	0,3	0,6	0,3	100,0	1,1	3,5	5737
Milieu de résidence	Urbain	92,9	0,1	0,1	0,8	0,2	2,5	2,3	0,2	0,5	0,3	100,0	1,2	3,3	30568
	Rural	95,2	0,0	0,0	0,5	0,2	1,4	1,8	0,1	0,5	0,2	100,0	0,8	2,5	18300
Age	0-4	97,3	0,0	0,0	0,3	0,0	1,4	0,4	0,1	0,1	0,2	100,0	0,4	0,7	16553
	5-9	95,5	0,1	0,1	0,7	0,1	1,8	1,3	0,1	0,3	0,2	100,0	0,9	1,8	12825
	10-14	91,5	0,1	0,1	0,8	0,2	2,6	3,3	0,3	0,8	0,2	100,0	1,3	4,5	11684
	15-17	87,1	0,2	0,1	1,3	0,8	3,1	5,3	0,3	1,3	0,6	100,0	2,3	7,6	7805
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	94,2	0,1	0,0	0,4	0,2	1,9	2,1	0,2	0,6	0,3	100,0	0,7	3,1	10643
	Le Second	94,2	0,1	0,0	0,7	0,1	2,2	1,8	0,1	0,4	0,3	100,0	0,9	2,5	10216
	Le Moyen	92,8	0,2	0,1	0,7	0,3	2,1	2,8	0,2	0,6	0,2	100,0	1,2	3,9	9629
	Le quatrième	93,9	0,1	0,1	0,8	0,2	2,1	2,1	0,1	0,4	0,3	100,0	1,2	2,8	9448
	Le plus riche	93,8	0,0	0,0	0,9	0,3	2,2	1,8	0,2	0,6	0,3	100,0	1,3	2,7	8932
Total		**93,8**	**0,1**	**0,0**	**0,7**	**0,2**	**2,1**	**2,1**	**0 ,2**	**0,5**	**0,3**	**100,0**	**1,0**	**3,0**	**48 868**

[1] Indicateur MICS 9.17
[2] Indicateur MICS 9.18

L'une des mesures élaborées pour l'évaluation de la situation des enfants orphelins par rapport à leurs pairs se penche sur la fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs deux parents par rapport aux enfants dont les parents sont en vie (et qui vivent au moins avec un des deux parents). Si les enfants dont les parents sont morts n'ont pas le même accès à l'école que leurs pairs, cela montre que les familles et l'école ne veillent pas à ce que les droits de ces enfants soient satisfaits.

La MICS4 Algérie montre que les effectifs des enfants orphelins tels que présentés dans le tableau CP.13 sont faibles et ne permettent pas d'interpréter les résultats relatifs à leur taux de scolarisation.

Tableau CP.13: Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et des non orphelin (e)s
Fréquentation scolaire des enfants âgés de 10-14 ans par état d'orphelin (e), Algérie, 2012 -2013

		Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelin)	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont en vie et l'enfant vit avec au moins un parent (non-orphelin)	Nombre d'enfants âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont orphelins et fréquentent l'école [1]	Nombre total d'enfants orphelins âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont non orphelins et fréquentent l'école [2]	Nombre total d'enfants non orphelins âgés de 10-14 ans	Ratio de fréquentation scolaire orphelins-non orphelins
Sexe	Masculin	0,23	95,1	5967	*	14	96,5	5674	0,79
	Féminin	0,25	93,8	5717	*	14	94,8	5362	1,05
Milieu de résidence	Urbain	0,28	93,8	7392	*	21	96,9	6935	1,03
	Rural	0,17	95,5	4292	*	7	93,6	4101	0,59
Total		0,24	94,4	11684	(88,3)	28	95,7	11035	0,92

[1] Indicateur MICS 9.19; Indicateur OMD 6.4
[2] Indicateur MICS 9.20; Indicateur OMD 6.4
(*) : cas non pondérés inférieur à 25
( ) : cas non pondérés entre 25 et 49

قف
STOP

VIH/SIDA

CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH ET CONCEPTIONS ERRONÉES SUR LE VIH/SIDA

La connaissance des modes de transmission du VIH et des moyens de prévention est l'une des conditions les plus importantes pour réduire le taux d'infection au VIH. Les conceptions erronées des modes de transmission du VIH peuvent, en effet, entraver les efforts de prévention. Ces conceptions peuvent varier d'une région à une autre dont certaines semblent être universelles telles que le partage de la nourriture ou les piqûres de moustiques. L'efficacité des mesures de prévention dépend non seulement de la connaissance de l'ampleur et du rythme de propagation de l'épidémie mais aussi de l'identification des comportements, des attitudes et des pratiques socioculturelles négatives. Dans ce cadre, la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) a appelé les gouvernements à améliorer la connaissance et les compétences notamment des jeunes pour se protéger du VIH. En outre, un des Objectifs du Millénaire (OMD) vise à réduire de moitié les infections au VIH à travers notamment l'amélioration du niveau de connaissance du VIH et de sa prévention et le changement de comportements pour prévenir la propagation de la maladie.

L' Algérie fait partie des pays à profil épidémiologique bas avec une séroprévalence de l'ordre de 0,1%. Depuis le premier cas diagnostiqué en 1985, le nombre de cas confirmés par le laboratoire national de référence au 30/06/2013 est de 1 422 cas de SIDA maladie et de 6 472 séropositifs. La transmission hétérosexuelle est le mode le plus dominant avec 54% chez les sujets malades. Les femmes aux âges de la reproduction et les jeunes constituent des groupes de population vulnérables. Les actions développées dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida ciblent particulièrement la prévention de la transmission mère-enfant au moment de l'accouchement ainsi que la prévention du risque chez les jeunes dans le cadre des programmes de santé des jeunes et des adolescents impliquant le dispositif de santé scolaire et universitaire et les autres instances nationales dédiées à cette frange de population (Office National de la Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie avec la participation du mouvement associatif, dans l'alliance thématique ONUSIDA). Aussi, c'est dans ce cadre que l'Algérie a mis en place 61 centres de dépistage anonymes et gratuits au niveau de l'ensemble des wilayas du pays.

Dans l'enquête MICS4, le module sur le VIH/SIDA a été administré à toutes les femmes en âge de procréer (15-49 ans). En termes de connaissances, les résultats de l'enquête révèlent que plus des 4/5ème des femmes interrogées soit 85% ont entendu parler du SIDA. Le niveau de connaissance de l'infection est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (89% contre 77%). Les femmes âgées de moins de 30 ans enregistrent une proportion de plus de 87% contre 78% chez les 40-49 ans. La proportion des femmes ayant entendu parler du SIDA atteint 99% chez les femmes jouissant d'un niveau d'instruction supérieur contre 56% chez les femmes sans instruction. Il en est de même pour l'indice de richesse, où l'on constate que cette proportion varie de 95% parmi celles issues des ménages les plus riches à 70% chez celles évoluant dans les ménages les plus pauvres.

Il a été demandé également à celles qui avaient entendu parler du SIDA si elles connaissaient les deux principaux moyens de transmission du VIH (n'avoir qu'un partenaire fidèle, non infecté et utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel). Les femmes qui connaissent les deux principaux moyens de prévention de la transmission du VIH ne représentent que 46% parmi celles qui ont entendu parler du SIDA. Les femmes qui savent qu'il faut avoir un partenaire sexuel fidèle et non infecté pour se prémunir du VIH représentent 71%. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes de niveau supérieur (89%) et celles issues des ménages les plus riches (83%) en comparaison avec les femmes sans instruction (41%) ou issues des ménages les plus pauvres (54%). Par ailleurs, 49% des femmes savent qu'on peut prévenir la transmission du VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel. Le niveau de connaissance de ce moyen de prévention est meilleur parmi les femmes instruites et celles issues des ménages les plus riches.

Le tableau HA.1 présente également le pourcentage des femmes pouvant identifier correctement les conceptions erronées sur le VIH. L'indicateur est fondé sur les deux conceptions erronées les plus courantes selon lesquelles le VIH peut être transmis par des piqures d'insectes et le partage de repas avec quelqu'un ayant le SIDA. Parmi les femmes âgées entre 15-49 ans, 14% rejettent les deux conceptions erronées et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Cette proportion est de 3% chez les femmes sans niveau d'instruction contre 31% chez les femmes de niveau supérieur.

Plus de deux femmes sur trois (69%) pensent que les piqures d'insectes constituent un risque de contracter la maladie. Elles sont de l'ordre de 49% parmi celles ayant un niveau d'instruction supérieur. Elles sont plus de deux fois plus nombreuses quand elles sont sans instruction (89%). Celles qui savent que le VIH ne peut pas être transmis par le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA représentent 44% ; elles sont plus nombreuses parmi les femmes jouissant d'un niveau supérieur que parmi celles sans instruction (64% contre 20%). Les résultats révèlent aussi que 50% des femmes âgées de 15-49 ans savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Les proportions les plus élevées sont observées chez les femmes dont le niveau d'instruction est supérieur (76%) et celles appartenant aux ménages les plus riches (62%) en comparaison avec celles sans instruction (24%) et celles issues des ménages les plus pauvres (36%).

Tableau HA.1: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut prévenir la transmission en		Pourcentage de femmes connaissant les deux moyens	Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles qui savent que le VIH ne peut être transmis par		Pourcentage de celles qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie [1]	Effectif des femmes
			Ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	86,9	71,4	53,3	49,4	57,8	33,9	45,2	16,1	10,6	13207
	EPT 2 : Nord Est	91,1	80,2	53,6	52,5	56,5	36,7	45,7	17,2	10,9	5675
	EPT 3 : Nord Ouest	80,9	65,7	44,3	41,8	35,6	30	39,6	10,9	8.0	5901
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	72,8	59,1	33,5	29,9	38,7	22	38	8,6	4,8	2542
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	85,9	70,9	54	49,7	50,9	29,8	43,3	12,3	8,5	5368
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	82,4	68	49,9	48	38,3	23,4	37,3	8,2	5,7	2144
	EPT 7 : Sud	82,9	73,3	36,8	35,6	47,9	25,1	50,6	12,7	7,6	3711
Milieu de résidence	Urbain	89,3	75,8	53,6	50,5	52,9	34,5	48,3	15,8	10,7	24558
	Rural	77,2	62,4	40,9	38,3	44,8	24,6	35,7	9,9	6.0	13989
Age	15-24	87,5	71,5	46,7	43,7	52,6	34,4	45,2	15,3	9,4	12913
	25-29	87,7	74,1	53,3	50,3	54	34,6	47,3	16,6	11,6	6891
	30-39	84,7	72,1	50,8	47,7	49,1	28,9	44	12,8	8,6	10915
	40-49	78,4	65,7	46,5	43,9	43,2	24,7	37,9	9,8	6,6	7828
Etat matrimonial*	Déjà mariée	82,6	69,8	49,8	46,9	46,9	26,7	41,5	10,9	7,4	20303
	N'a jamais été mariée	87,5	72,2	48,1	45,1	53,3	35,7	46,3	16,8	10,8	18241
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	56,3	40,9	24,7	23,0	24,6	10,7	19,5	2,7	1,4	5557
	Primaire	73,7	57,1	34,8	32,2	33,5	19,1	31,9	5,9	3,4	5640
	Moyen	87,6	73,2	47,6	45,1	47,1	29,5	41,5	9,9	6,1	11110
	Secondaire	95,4	81,9	57,7	54,2	60,7	37,9	53,9	17,9	11,5	10173
	Supérieur	98,9	89	72,4	68	75,5	51,4	64,1	30,8	22,6	6066
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	70,3	54,2	33,9	31,5	36,1	19,7	31,2	7,1	4.0	7615
	Le Second	82,3	68,3	44,1	41,5	46,9	26,6	38,5	10,3	6,3	7537
	Le Moyen	86,3	72,1	48,8	45,9	49,9	31	42,6	12,7	8,4	7726
	Le quatrième	90,5	76,6	53,4	50,2	53,9	34,1	50,3	15,8	10,3	7798
	Le plus riche	94,6	83	64	60,4	62,4	42,7	55,6	22,1	15,9	7871
Total		**84,9**	**71**	**49**	**46**	**49,9**	**30,9**	**43,8**	**13,7**	**9,0**	**38547**

[1] Indicateur MICS 9.1 (La modalité suivante « le SIDA ne se transmets pas par sorcellerie ou autres moyens surnaturels » a été supprimée car le Gouvernement Algérien a adopté la définition internationale relative à la connaissance parfaite du VIH/SIDA et qui exclut cette modalité, de ce fait cet indicateur reste comparable au niveau international).
*** : 4 cas « manquant » supprimés**
**** : 2 cas « manquant » supprimés**

Concernant les jeunes femmes âgées de 15-24 ans, les résultats du tableau HA.2 montrent que 88% parmi elles ont déclaré qu'elles ont déjà entendu parler du SIDA. Les résultats révèlent également que plus de sept femmes sur dix (72%) parmi elles savent qu'on peut prévenir la transmission du VIH/sida en ayant un partenaire sexuel fidèle et non infecté. Cette proportion atteint 75% parmi les femmes âgées de 20-24 ans. Elle est plus élevée parmi les femmes de niveau d'instruction supérieur (88%) et celles issues des ménages les plus riches (82%) que chez celles sans instruction (36%) ou issues des ménages les plus pauvres (58%). Par ailleurs, 47% savent qu'on peut prévenir la transmission du VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel ; le niveau de connaissance de ce moyen de prévention est relativement meilleur parmi les femmes instruites notamment de niveau supérieur et celles issues des ménages les plus riches avec respectivement 70% et 60%.

Concernant l'identification correcte des conceptions erronées sur le VIH, 15% des femmes âgées entre 15-24 ans rejettent les deux conceptions erronées et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Cette proportion est de 4% chez les femmes sans niveau d'instruction contre 28% chez les femmes de niveau supérieur. Près de deux femmes sur trois (66%), pensent que les piqures d'insectes constituent un risque transmission du VIH. Cette proportion est de 89% parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction et 49% chez les femmes jouissant d'un niveau d'instruction supérieur. Les femmes âgées de 15-24 ans qui savent que le VIH ne peut pas être transmis par le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA représentent 45%. Elles sont plus nombreuses parmi les femmes jouissant d'un niveau supérieur que parmi celles sans instruction (62% et 21% respectivement), et celles appartenant au quintile le plus riche (56%) par rapport à celles du quintile le plus pauvre (35%).

Le tableau HA.2 montre également que 53% des femmes âgées de 15-24 ans savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. La proportion la plus élevée est observée chez les femmes dont le niveau d'instruction est supérieur (74%) en comparaison avec celles sans instruction (23%) et chez les femmes appartenant aux ménages les plus riches (62%) en comparaison avec celles des ménages les plus pauvres (41%).

Les femmes qui ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH sont notamment celles qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH (un seul partenaire, fidèle et non infecté et usage du préservatif à chaque rapport sexuel), qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, et qui rejettent les deux conceptions erronées les plus courantes.

Tableau HA.2: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes ;

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut prévenir la transmission en:		Pourcentage de femmes connaissant au moins un moyen de prévention	Pourcentage de femmes ans ne connaissant aucune méthode de prévention	Pourcentage de femmes connaissant les deux moyens	Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles qui savent que le VIH ne peut pas être transmis par:		Pourcentage de celles qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie [1]	Effectif des femmes
			Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois					Des piqures de moustiques	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	89,9	70.8	52.0	75.4	24,6	47,4	60.5	37.6	45.8	17,5	11,2	3922
	EPT 2 : Nord Est	93,4	80,4	51,3	81,5	18,5	50,2	60,1	40,7	47,8	20,5	11,5	1935
	EPT 3 : Nord Ouest	82,3	67,3	44,7	69,1	30,9	42,9	38,7	33,4	40,0	12,4	8,7	2011
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	76,8	60,7	31,8	64,3	35,7	28,2	41,6	26,5	42,7	11,4	5,8	972
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	89,9	72,5	48,7	77,0	23,0	44,2	54,5	34,4	45,5	13,5	8,4	1907
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	87,5	73,9	50,2	75,4	24,6	48,7	43,0	26,4	40,1	9,3	6,0	754
	EPT 7 : Sud	83,9	72,0	33,8	73,2	26,8	32,6	50,1	28,0	51,6	14,3	8,4	1412
Milieu de résidence	Urbain	90,5	75,3	50,1	78,2	21,8	47,2	54,4	37,4	48,0	17,1	11,0	8259
	Rural	82,1	64,8	40,6	67,9	32,1	37,4	49,3	29,0	40,3	12,0	6,6	4654
Age	15-19	86,0	67,3	39,6	70,1	29,9	36,8	49,7	31,6	41,4	12,9	6,8	6133
	20-24	88,8	75,3	53,0	78,5	21,5	49,9	55,2	36,9	48,7	17,4	11,8	6781
Etat matrimonial	Déjà mariée	83,9	70,3	49,4	73,0	27,0	46,7	46,7	30,0	41,3	12,0	8,1	1985
	N'a jamais été mariée	88,1	71,7	46,2	74,8	25,2	43,1	53,6	35,2	45,9	15,9	9,7	10928
Niveau d'instruction de la femme*	Sans instruction	53,0	35,9	18,0	36,4	63,6	17,5	22,9	11,1	20,7	3,6	2,4	446
	Primaire	59,3	40,3	20,8	41,9	58,1	19,2	22,3	16,1	23,6	3,7	1,8	954
	Moyen	83,0	65,4	38,3	67,8	32,2	35,8	42,3	26,8	37,1	8,5	4,6	4180
	Secondaire	94,2	77,5	48,9	80,7	19,3	45,7	58,7	37,7	49,8	17,5	10,0	4716
	Supérieur	98,6	87,9	70,4	92,5	7,5	65,9	74,1	51,2	61,9	28,4	20,3	2617
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	76,1	57,7	34,5	60,3	39,7	31,9	41,3	24,7	35,1	8,6	4,3	2617
	Le Second	86,0	69,3	42,5	72,4	27,6	39,4	50,3	29,7	41,3	12,4	7,2	2426
	Le Moyen	88,9	72,8	46,9	75,9	24,1	43,8	53,6	35,5	41,8	14,2	8,5	2523
	Le quatrième	91,2	75,6	49,1	78,4	21,6	46,2	55,2	35,8	51,2	17,1	10,1	2593
	Le plus riche	94,7	81,5	59,5	84,9	15,1	56,1	61,9	45,3	55,7	23,4	16,5	2755
Total		**87,5**	**71,5**	**46,7**	**74,5**	**25,5**	**43,7**	**52,6**	**34,4**	**45,2**	**15,3**	**9,4**	**12913**

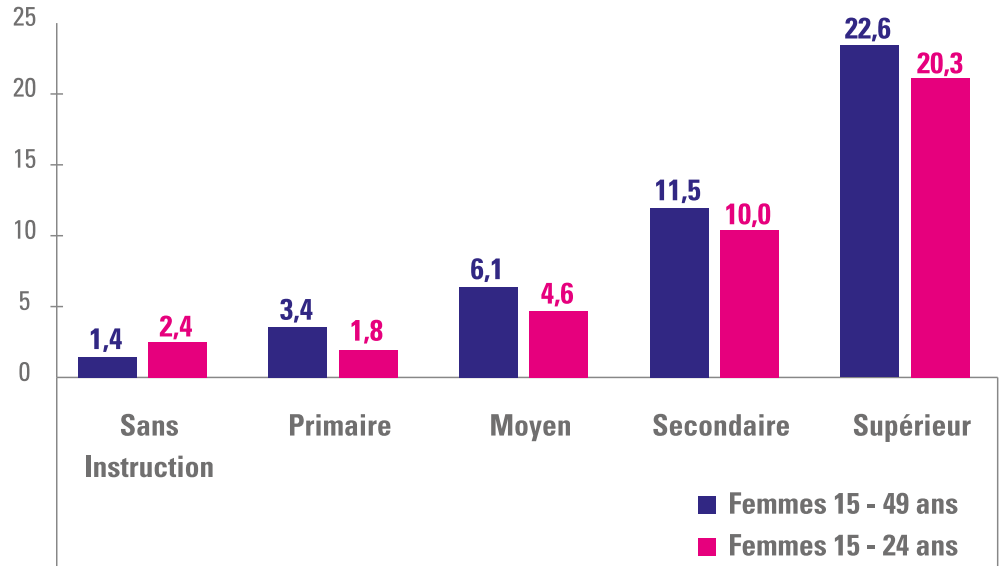
[1] Indicateur MICS 9.2; Indicateur OMD 6.3 (La modalité suivante « le SIDA ne se transmets pas par sorcellerie ou autres moyens surnaturels » a été supprimée car le Gouvernement Algérien a adopté la définition internationale relative à la connaissance parfaite du VIH/SIDA et qui exclut cette modalité, de ce fait cet indicateur reste comparable au niveau international).

Dans l'ensemble, 9% des femmes âgées de 15-49 ans (Tableau HA.1) et 9% de celles âgées de 15-24 ans (Tableau HA.2) ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH. Les proportions les plus élevées sont enregistrées parmi les femmes de niveau supérieur avec respectivement 23% parmi celles qui sont âgées de 15-49 ans et 20% parmi celles âgées de 15-24 ans. Les plus faibles proportions sont relevées chez les femmes âgées de 15-49 ans sans instruction (3%) et parmi celles âgées de 15-24 ans de niveau primaire (2%). Selon la tranche d'âge, une proportion relativement plus élevée est observées parmi celles âgées de 25-29 ans avec 12% de connaissance parfaite du VIH et la plus faible parmi les 40-49 ans avec 7%.

Selon le quintile de richesse, les femmes appartenant aux ménages les plus riches ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH à hauteur de 16% pour celles âgées de 15-49 ans et de 17% pour celles âgées de 15-24 ans. Cette connaissance est de 4% des femmes qui appartiennent aux ménages les plus pauvres.

Figure HA.1:

Pourcentage des femmes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH/Sida selon le niveau d'instruction, Algérie, 2012-2013



La connaissance des modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant durant la grossesse, l'accouchement, et à travers l'allaitement inciterait certainement les femmes à faire un test de dépistage du VIH lorsqu'elles sont enceintes afin d'éviter l'infection du bébé. L'amélioration des connaissances des femmes sur les modes de transmission du VIH est une étape primordiale si l'on veut éliminer la transmission mère-enfant. Les femmes doivent savoir que le VIH peut être transmis durant la grossesse, l'accouchement, et à travers l'allaitement.

Le niveau de connaissance chez les femmes âgées de 15-49 ans concernant la transmission mère-enfant est présenté au tableau HA.3. Dans l'ensemble, 74% des femmes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Cependant, la proportion des femmes connaissant les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant est de 39%, tandis que 11% des femmes, soit une femme sur dix, ne connaissent aucun des moyens spécifiés.

La transmission de la mère à l'enfant durant la grossesse est le mode de transmission mère- enfant le plus connu par les femmes (67%), suivi de la transmission durant l'accouchement (53%) et enfin la transmission par l'allaitement (51%).

Des variations sont observées selon les caractéristiques socio-économiques. C'est ainsi que la proportion des femmes qui connaissent à la fois les trois modes de transmission est plus élevée en milieu urbain (41%) qu'en milieu rural (35,6%). Selon l'EPT, les proportions les plus élevées sont enregistrées au niveau des EPT Hauts Plateaux Est et Nord Est (47%). Les niveaux les plus bas sont relevés chez les femmes du Sud du pays et du Nord Ouest (33-34%).

Il est à relever également que la proportion des femmes connaissant les trois moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant augmente avec le niveau d'instruction, passant de 25% chez les femmes sans instruction à près de la moitié (50%) des femmes jouissant d'un niveau d'instruction supérieur. Cette proportion augmente également avec le niveau de bien-être économique, passant de 32% parmi les femmes issues des ménages les plus pauvres à 42% parmi celles issues des ménages les plus riches.

Tableau HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis:				Ne connaît pas les trois moyens spécifiques	Effectif des femmes
			durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens [1]		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	76,8	67,9	53,9	49,9	35,9	10,1	13207
	EPT 2 : Nord Est	84,0	79,2	64,2	56,1	47,0	7,2	5675
	EPT 3 : Nord Ouest	63,4	52,8	47,1	46,4	33,6	17,5	5901
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	66,2	60,9	47,8	46,9	36,7	6,7	2542
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	78,1	71,6	57,3	58,3	47,3	7,8	5368
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	67,2	63,1	50,3	51,9	41,4	15,2	2144
	EPT 7 : Sud	71,6	65,0	44,1	46,1	32,7	11,3	3711
Milieu de résidence	Urbain	79,2	71,1	56,8	53,5	40,6	10,1	24558
	Rural	65,6	59,2	47,1	46,5	35,6	11,7	13989
Age	15-24	77,0	69,0	54,2	53,3	40,3	10,5	12913
	15-19	74,4	66,6	51,1	50,7	38,0	11,6	6133
	20-24	79,3	71,2	56,9	55,7	42,3	9,5	6781
	25-29	76,9	68,9	55,8	53,4	40,2	10,8	6891
	30-39	73,7	66,4	52,6	50,1	37,9	11,0	10915
	40-49	68,1	61,7	50,6	46,3	36,3	10,3	7828
Etat matrimonial*	Déjà mariée	71,4	64,3	51,5	49,6	37,6	11,2	20303
	N'a jamais été mariée	77,4	69,4	55,3	52,5	40,2	10,0	18241
Niveau d'instruction de la mère **	Sans instruction	43,7	39,1	30,8	33,1	24,5	12,6	5557
	Primaire	60,3	53,6	41,0	43,1	31,4	13,4	5640
	Moyen	75,4	66,9	52,9	52,2	38,7	12,3	11110
	Secondaire	85,9	78,1	61,2	57,7	44,4	9,4	10173
	Supérieur	93,6	85,0	73,0	61,3	49,7	5,3	6066
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	59,4	53,4	41,9	43,0	32,3	10,9	7615
	Le Second	70,1	63,5	49,8	50,2	38,0	12,2	7537
	Le Moyen	75,4	68,3	54,4	52,2	40,5	10,9	7726
	Le quatrième	80,0	71,3	56,7	54,8	40,6	10,5	7798
	Le plus riche	85,7	76,8	63,3	54,6	42,4	8,8	7871
Total		**74,2**	**66,8**	**53,3**	**51,0**	**38,8**	**10,7**	**38547**

[1] Indicateur MICS 9.3
*** : 4 cas « manquant » supprimés**
**** : 2 cas « manquant » supprimés**

ATTITUDES BIENVEILLANTES ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Les indicateurs sur les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination au niveau de la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont faibles si les enquêtées expriment une attitude bienveillante sur les quatre comportements suivants: i) prendre soin d'un membre de la famille atteint du SIDA; ii) acheter des légumes frais chez un marchand ou un vendeur séropositif; iii) penser qu'une enseignante séropositive devrait être autorisée à enseigner dans les écoles; et enfin iv) ne pas vouloir garder secret le statut sérologique d'un membre de la famille par rapport au VIH.

Le comportement que les uns et les autres adopteraient face à des personnes vivant avec le VIH/Sida révèle le plus souvent le niveau de perception du risque de transmission qui pourrait se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation et une discrimination à l'égard des personnes malades. Au cours de l'enquête MICS4, nous avons demandé aux femmes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude adopteraient-elles si elles se trouvaient confrontées à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. À partir des informations recueillies, on a défini un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance et de bienveillance envers les personnes vivant avec le VIH. Plus précisément, il a été demandé aux femmes enquêtées si elles étaient disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leurs propres ménages ; si elles achèteraient des légumes frais chez un marchand ou un vendeur qui a le virus du Sida ; si elles pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à enseigner et enfin qu'elles ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH.

Le tableau HA.4 présente les attitudes des femmes envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'enquête révèle que 92% des femmes interrogées qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH et ce quel que soit le milieu de résidence. On ne relève pas de différences notoires entre les milieux socio-économiques. De légères différences cependant sont observées selon le niveau d'instruction des femmes. Par contre selon les EPT, l'écart atteint près de 13 points entre les EPT Nord Centre, Nord Est et les Hauts Plateaux Centre (94%) et l'EPT Hauts Plateaux Ouest (81%).

Concernant les attitudes bienveillantes et d'acceptation relatives aux quatre déclarations discriminatoires et de stigmatisation, 7% seulement ont exprimé des attitudes favorables. Le tableau HA.4 montre également que 78% des femmes sont disposées à prendre soin chez elles d'un membre de la famille porteur du virus du Sida, alors que seulement 33% des femmes achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du Sida. Parmi les femmes interrogées, 42% pensent qu'une enseignante qui a le Sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner et 34% ne souhaitent pas garder secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du Sida. Les femmes instruites ont des attitudes légèrement plus bienveillantes que celles ayant un faible niveau d'instruction ou issues de milieux plus pauvres.

Tableau HA.4: Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et expriment une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes qui:						
		sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leurs propres ménages	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]	Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	78,6	37,9	48,3	37,8	94,2	8,8	11472
	EPT 2 : Nord Est	84,0	30,2	43,2	33,7	93,9	7,7	5172
	EPT 3 : Nord Ouest	71,2	31,1	38,6	28,3	89,2	4,5	4773
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	79,8	34,5	38,3	39,0	94,0	7,1	1851
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	81,4	29,9	36,8	27,6	92,4	3,7	4613
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	61,3	27,9	33,9	36,9	81,4	5,6	1767
	EPT 7 : Sud	77,2	25,5	35,1	33,7	88,8	5,0	3078
Milieu de résidence	Urbain	76,9	33,1	43,3	33,6	91,9	6,7	21919
	Rural	79,7	31,7	38,9	34,7	92,0	6,5	10807
Age des femmes	15-24	77,1	32,7	43,0	33,9	91,7	6,9	11296
	15-19	74,2	29,4	40,0	34,3	90,1	6,8	5275
	20-24	79,6	35,6	45,6	33,5	93,2	7,0	6021
	25-29	79,3	35,9	45,0	34,5	93,4	7,6	6045
	30-39	77,6	32,0	40,8	33,4	91,3	6,2	9246
	40-49	77,8	30,3	38,4	34,6	91,9	5,9	6139
Etat matrimonial*	Déjà mariée	77,3	30,2	38,2	34,5	91,7	5,5	16770
	Jamais mariée	78,3	35,2	45,8	33,4	92,3	7,8	15953
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	75,1	23,0	27,6	37,5	89,6	4,2	3131
	Primaire	77,0	25,5	32,2	33,0	89,3	5,7	4158
	Moyen	76,5	29,1	37,5	35,4	92,0	5,7	9737
	Secondaire	77,3	34,3	45,1	33,2	91,8	7,2	9703
	Supérieur	82,6	45,8	58,0	31,7	95,1	9,3	5997
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	77,1	28,7	36,4	36,0	91,2	7,0	5355
	Le Second	79,6	31,3	38,4	34,0	92,2	5,9	6206
	Le Moyen	77,6	32,3	40,5	34,7	91,4	7,2	6666
	Le quatrième	78,4	33,5	43,5	33,1	92,1	6,7	7055
	Le plus riche	76,3	36,1	48,4	32,7	92,6	6,5	7444
Total		77,8	32,7	41,9	34,0	91,9	6,7	32726

[1] Indicateur MICS 9.4
*** : 4 cas « manquant » supprimés**
**** : 2 cas « manquant » supprimés**

CONNAISSANCE D'UN LIEU POUR LE DÉPISTAGE DU VIH, CONSEILS ET TESTS AU COURS DES SOINS PRÉNATALS

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et d'éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes. Au cours de l'enquête MICS4, on a demandé aux femmes enquêtées si elles connaissent un endroit pour faire le test du VIH, si elles ont déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmatif, si elles l'ont fait au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et si elles ont obtenu les résultats de leur test.

Selon le tableau HA.5, 17% des femmes interrogées connaissent un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer un test du VIH. Ce pourcentage atteint 36% chez les femmes de niveau d'instruction supérieur et 29% parmi celles qui évoluent dans les ménages les plus riches. Elles sont de l'ordre de 20% en milieu urbain et 12% dans le rural. Selon l'EPT, elles sont de 21% dans les EPT Nord Centre et Nord Est contre 14% dans les wilayas du Sud du pays et 10% dans les Hauts Plateaux Est.

Par ailleurs, les résultats montrent que 5% des femmes âgées de 15-49 ans ont déjà été testées dont 2% parmi elles ont effectué le test au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et 2% ont reçu le résultat du test. Il est à relever que le niveau de recours au dépistage est plus important en milieu urbain, parmi les femmes dont le statut socioéconomique est le plus élevé et celles ayant un niveau d'instruction supérieur.

Il est à relever également que 3% des femmes célibataires ont déjà effectué un test de VIH dont 1% au cours des 12 derniers mois et dont la totalité ont reçu les résultats.

Tableau HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent l'endroit pour subir un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont déjà testées et ont reçu le résultat, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes qui:				Effectif des femmes
		connaissent un endroit pour se faire tester [1]	ont déjà été testées	ont été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées au cours des 12 derniers mois et ont reçu le résultat [2]	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	21,4	6,5	2,0	1,8	13207
	EPT 2 : Nord Est	20,5	6,8	2,3	2,1	5675
	EPT 3 : Nord Ouest	15,7	5,2	1,4	1,4	5901
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	12,4	2,7	1,1	1,0	2542
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	10,3	2,9	,9	,8	5368
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	14,0	6,5	2,0	1,9	2144
	EPT 7 : Sud	13,8	3,9	1,3	1,2	3711
Milieu de résidence	Urbain	20,2	6,3	2,1	1,9	24558
	Rural	11,6	3,6	1,0	,9	13989
Age	15-24	16,1	4,5	1,8	1,6	12913
	15-19	11,7	2,3	0,8	0,7	6133
	20-24	20,2	6,5	2,6	2,4	6781
	25-29	21,3	7,7	2,2	2,2	6891
	30-39	17,2	6,1	1,7	1,6	10915
	40-49	15,0	3,7	1,0	0,8	7828
Etat Matrimonial*	Déjà mariée	17,1	7,2	2,1	2,0	20303
	N'a jamais été mariée	17,2	3,2	1,2	1,1	18241
Niveau d'instruction de la femme**	Sans instruction	6,9	2,4	0,5	0,5	5557
	Primaire	9,0	2,7	0,7	0,7	5640
	Moyen	13,5	4,5	1,3	1,2	11110
	Secondaire	19,9	5,8	1,8	1,6	10173
	Supérieur	36,0	11,3	4,0	3,7	6066
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	10,7	3,5	1,3	1,2	7615
	Le Second	12,1	3,5	1,0	0,9	7537
	Le Moyen	15,1	4,9	1,2	1,1	7726
	Le quatrième	18,8	5,6	2,1	2,0	7798
	Le plus riche	28,5	9,0	2,8	2,5	7871
Total		**17,1**	**5,3**	**1,7**	**1,5**	**38547**

[1] Indicateur MICS 9.5 [2] Indicateur MICS 9.6
*** : 4 cas « manquant » supprimés**
**** : 2 cas « manquant » supprimés**

Le calcul de la proportion des jeunes femmes qui ont subi le test de dépistage et qui ont été informées du résultat permet de mesurer l'efficacité des interventions qui favorisent le conseil et le dépistage chez les jeunes. Le tableau HA.6 présente le niveau de connaissance des lieux de dépistage du VIH chez les jeunes femmes de 15-24 ans ainsi que le pourcentage de celles ayant subi un test. Parmi les jeunes femmes âgées de 15-24 ans, 16% savaient où se faire tester, avec 19% en milieu urbain contre 12% pour le milieu rural. Pour le niveau d'instruction, La proportion la plus élevée est observée chez les femmes dont le niveau d'instruction est supérieur (32%) contre uniquement 7% chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction.

Le tableau HA.6 montre que 5% des jeunes femmes âgées de 15-24 ans ont été testées, 12% parmi les femmes mariées et seulement 3% parmi celles qui sont encore célibataires. Parmi les femmes jeunes qui ont eu recours le plus au test du VIH sont celles âgées de 20-24 (7%), celles jouissant d'un niveau d'instruction supérieur (7%) et celles qui évoluent dans des ménages appartenant au quintile le plus riche (6%).

Tableau HA.6: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes

Pourcentage des femmes âgées de 15-24 ans qui connaissent l'endroit pour subir un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont été testées et ont reçu le résultat, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes âgées de 15-24
		connaissent un endroit pour se faire tester	ont déjà été testées	ont déjà été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont eu le résultat	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	20,0	4,3	1,8	1,6	3922
	EPT 2 : Nord Est	20,8	6,7	2,8	2,4	1935
	EPT 3 : Nord Ouest	14,5	4,9	1,9	1,8	2011
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	12,9	2,3	0,8	0,8	972
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	10,1	3,2	1,1	0,9	1907
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	12,8	5,2	1,7	1,7	754
	EPT 7 : Sud	13,6	3,9	1,7	1,6	1412
Milieu de résidence	Urbain	18,5	4,8	2,0	1,8	8259
	Rural	11,9	3,9	1,4	1,3	4654
Age	15-19	11,7	2,3	0,8	0,7	6133
	20-24	20,2	6,5	2,6	2,4	6781
Etat matrimonial	Déjà mariée	19,3	12,4	5,1	4,7	1985
	N'a jamais été mariée	15,5	3,0	1,2	1,0	10928
Niveau d'instruction de la femme*	Sans instruction	7,3	3,2	0,2	0,2	446
	Primaire	6,4	4,2	1,8	1,8	954
	Moyen	10,0	3,6	1,3	1,2	4180
	Secondaire	15,7	3,7	1,1	0,9	4716
	Supérieur	31,7	7,5	3,9	3,6	2617
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	10,7	3,1	1,4	1,4	2617
	Le Second	11,9	4,2	1,7	1,5	2426
	Le Moyen	14,1	4,1	1,3	1,3	2523
	Le quatrième	18,9	5,1	2,1	1,9	2593
	Le plus riche	24,1	5,8	2,3	1,9	2755
Total		**16,1**	**4,5**	**1,8**	**1,6**	**12913**

Parmi les femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête, le pourcentage de celles ayant bénéficié de conseils et de dépistage du VIH lors des soins prénatals est présenté au tableau HA.7. Tout d'abord, il est à rappeler que 93% des femmes âgées de 15-49 ans qui ont donné naissance à un enfant durant les deux années ayant précédé l'enquête, ont reçu des soins prénatals pendant leur grossesse. Parmi elles, 2% seulement ont reçu des conseils en matière de VIH et 1% ont bénéficié du test de dépistage du VIH/Sida.

Tableau HA.7: Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals

Parmi les femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse, pourcentage de celles qui ont reçu des conseils en matière de VIH, pourcentage de celles à qui on a proposé et qui ont accepté un test de dépistage du VIH et reçu les résultats, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage de femmes qui:					
		ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	ont reçu des conseils en matière de VIH durant les soins prénatals [1]	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals, et ont reçu les résultats [2]	ont reçu des conseils en matière de VIH, une offre de test de dépistage du VIH, accepté et reçu les résultats	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	96,7	1,6	1,9	1,9	1,0	2022
	EPT 2 : Nord Est	92,3	2,7	2,4	2,3	0,9	680
	EPT 3 : Nord Ouest	89,2	0,6	0,6	0,6	0,4	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	89,0	3,2	0,2	0,2	0,2	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	95,2	0,5	0,3	0,3	0,2	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	88,9	2,8	2,0	1,8	0,2	339
	EPT 7 : Sud	86,5	0,5	0,0	0,0	0,0	682
Milieu de résidence	Urbain	93,6	1,7	1,7	1,6	0,8	3559
	Rural	91,3	1,1	0,4	0,4	0,2	2332
Age	15-24	92,9	0,7	0,8	0,7	0,2	886
	15-19	92,2	0,0	0,0	0,0	0,0	60
	20-24	93,0	0,8	0,9	0,7	0,2	826
	25-29	94,4	1,2	0,9	0,9	0,5	1684
	30-39	92,6	1,8	1,4	1,4	0,6	2779
	40-49	87,4	2,1	1,7	1,7	1,2	542
Niveau d'instruction de la femme*	Sans instruction	87,2	1,0	0,5	,5	0,2	966
	Primaire	92,1	1,4	0,3	0,3	0,2	991
	Moyen	93,7	1,4	0,8	0,8	0,3	1824
	Secondaire	94,1	1,3	1,8	1,8	0,9	1420
	Supérieur	96,1	2,9	3,3	3,1	1,7	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	87,6	1,9	0,7	0,7	0,3	1296
	Le Second	93,3	0,7	0,1	0,1	0,1	1310
	Le Moyen	92,8	1,3	1,0	1,0	0,7	1186
	Le quatrième	95,0	1,3	0,7	0,7	0,5	1132
	Le plus riche	96,1	2,6	4,2	4,0	1,6	968
Total		**92,7**	**1,5**	**1,2**	**1,2**	**0,6**	**5891**

[1] Indicateur MICS 9.8 [2] Indicateur MICS 9.9
*** : 1 cas « manquant » supprimé**

Accidents

ACCIDENTS

Le module relatif aux accidents s'est adressé également à la mère/gardienne et a concerné tous les enfants âgés de moins de 15 ans. Pour tout enfant âgé de moins de 15 ans, il a été demandé à la mère/gardienne s'il a été victime d'un accident grave. On entend par accident grave, n'importe quel type d'accident jugé grave par l'enquêtée quel que soit la période où il est survenu.

Pour chaque enfant dont la maman/gardienne a déclaré qu'il a été victime d'un accident grave, il lui a été demandé de préciser le type d'accident (dans le cas où l'enfant a été victime de plusieurs accidents graves, on se réfère à l'accident le plus récent) ; l'âge auquel est survenu l'accident (l'accident le plus récent si plusieurs); l'origine de l'accident (chute, bagarre, incendie, accident de circulation, correction des parents, ou toute autre raison) ; pour distinguer les accidents domestiques des autres accidents survenant hors domicile, il lui est demandé également de préciser le lieu où s'est produit l'accident (à domicile, à l'école, dans la rue, autres) ; enfin pour connaitre les comportements notamment des parents face à un enfant victime d'un accident grave, il a été demandé à l'enquêtée si l'enfant en question a été emmené vers une structure de santé et/ou auprès d'un médecin ou tout simplement a été soigné à domicile ; si l'enfant n'a pas été emmené chez un médecin ou vers une structure de santé, on demande à l'enquêtée la raison principale pour laquelle il ne l'a pas été.

PRÉVALENCE DES ACCIDENTS CHEZ LES ENFANTS

Selon les déclarations des mères, 8% d'enfant de moins de 15 ans, ont été victimes d'un accident grave au moins une fois au cours de leur vie. Ils sont 9% parmi les garçons et 6% parmi les filles.

Les résultats de l'enquête révèlent également que les accidents sont relativement plus fréquents parmi les enfants habitant l'urbain que ceux habitant le milieu rural (9% contre 6%). Les accidents semblent relativement plus élevés dans l'EPT regroupant les wilayas du Sud du pays (11%) et dans l'EPT Nord Centre avec 9% des enfants âgés de moins de 15 ans. Les EPT où l'on enregistre le moins d'accidents sont les EPT des Hauts Plateaux Ouest et Hauts Plateaux Centre avec respectivement une prévalence de 5% chacun. Plus des deux tiers des enfants (67%) ayant été victimes d'accidents sont âgés de 6 à 14 ans. Les enfants dont les mères sont de niveau secondaire et/ou supérieur sont dans plus de 8% des cas victimes d'accidents graves contre 5% chez les enfants de mère sans instruction.

Enfin, il est à relever que plus des deux tiers (68%) des enfants victimes d'accidents graves ne l'ont été qu'une seule fois dans leur vie.

Tableau AC.1 : Accidents selon la fréquence de survenue de l'accident

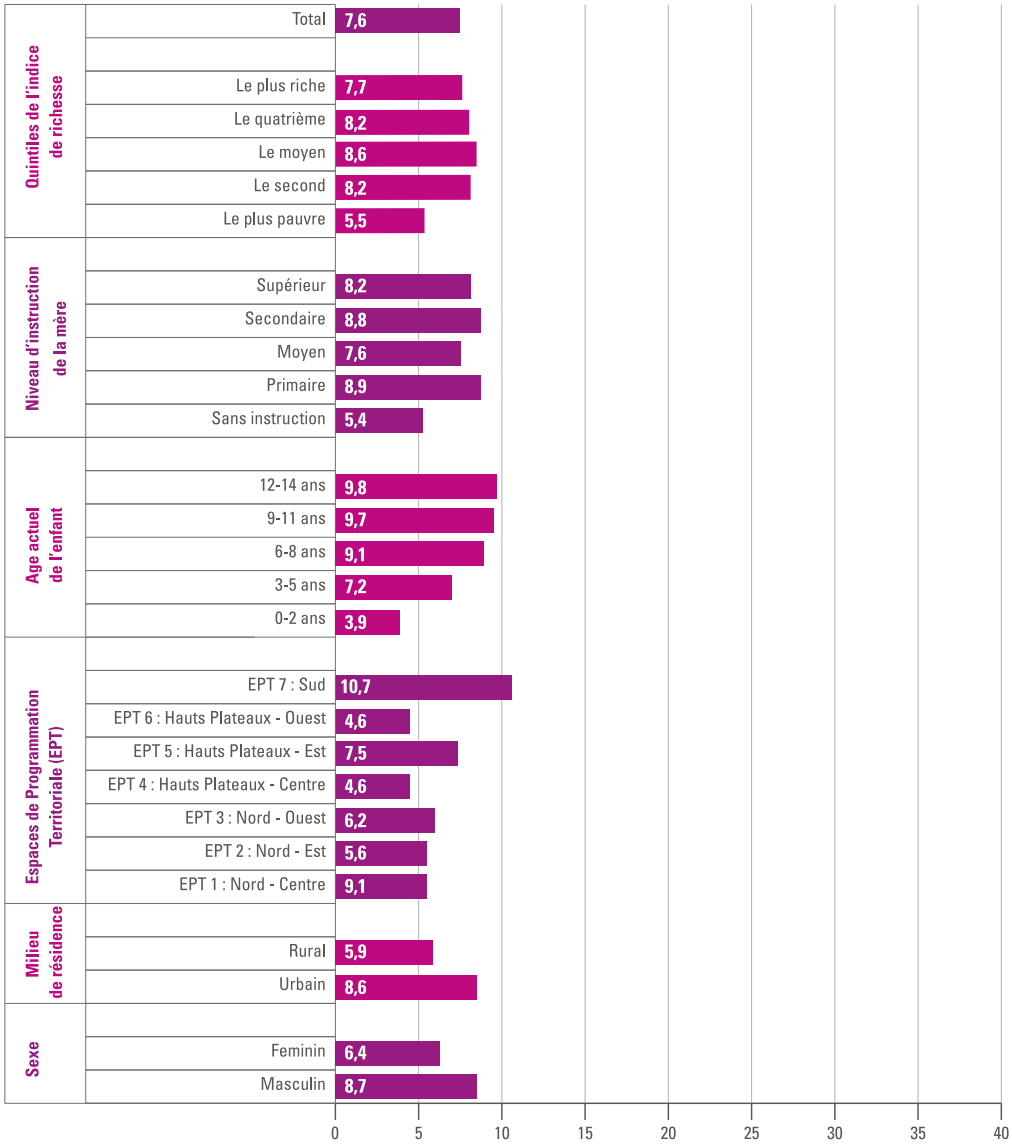
Pourcentage de distribution des enfants de moins de 15 ans été victimes d'accidents graves selon le nombre de fois qu'ils l'ont été, Algérie, 2012 – 2013

		Nombre de fois victime d'un accident grave								Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents	Nombre d'enfants de moins de 15 ans
		1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois et plus	Manquant	Total	Nombre d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents		
Sexe	Masculin	68,9	9,4	2,3	1,4	0,9	17,2	100,0	1835	8,7	21062
	Féminin	66,3	4,6	1,8	0,3	0,7	26,3	100,0	1281	6,4	20001
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	69,8	6,9	2,1	1,3	0,9	18,9	100,0	1223	9,1	13398
	EPT 2 : Nord Est	83,1	5,4	1,4	0,5	1,2	8,3	100,0	287	5,6	5090
	EPT 3 : Nord Ouest	69,7	8,7	1,6	1,0	1,0	18,0	100,0	365	6,2	5922
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	60,5	7,1	4,0	0,3	0,4	27,7	100,0	152	4,6	3313
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	67,5	8,4	1,3	1,0	0,5	21,3	100,0	460	7,5	6103
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	70,6	8,5	3,2	0,4	0,0	17,3	100,0	112	4,6	2405
	EPT 7 : Sud	55,0	7,8	2,6	0,6	0,6	33,4	100,0	517	10,7	4832
Milieu de résidence	Urbain	67,2	7,8	2,2	1,1	1,0	20,8	100,0	2208	8,6	25669
	Rural	69,4	6,6	1,9	0,5	0,4	21,3	100,0	908	5,9	15394
Age actuel de l'enfant	0 - 2 ans	62,4	3,4	,4	0,8	0,4	32,7	100,0	408	3,9	10470
	3 - 5 ans	64,9	7,6	1,7	1,1	1,0	23,7	100,0	635	7,2	8844
	6 - 8 ans	71,0	7,2	1,6	0,4	0,6	19,2	100,0	699	9,1	7672
	9 - 11 ans	68,2	8,1	2,4	1,3	0,6	19,4	100,0	679	9,7	7021
	12 - 14 ans	70,0	9,2	3,7	1,1	1,2	14,8	100,0	695	9,8	7056
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	69,3	8,1	2,2	0,7	0,2	19,5	100,0	553	5,4	10297
	Primaire	65,4	9,0	2,5	0,6	0,3	22,2	100,0	698	8,9	7860
	Moyen	69,2	7,0	1,6	0,8	1,7	19,6	100,0	856	7,6	11274
	Secondaire	68,3	7,4	1,8	1,0	0,8	20,7	100,0	763	8,8	8639
	Supérieur	65,0	2,7	3,2	3,0	0,2	25,9	100,0	246	8,2	2987
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	68,8	9,3	2,3	0,0	1,5	18,1	100,0	490	5,5	8954
	Le Second	60,1	5,9	1,6	1,0	0,8	30,7	100,0	710	8,2	8655
	Le Moyen	66,0	8,4	2,9	0,8	1,1	20,8	100,0	702	8,6	8134
	Le quatrième	73,4	7,1	1,4	0,6	0,3	17,2	100,0	651	8,2	7972
	Le plus riche	72,5	6,9	2,3	2,3	0,4	15,7	100,0	564	7,7	7348
	Total	**67,8**	**7,4**	**2,1**	**0,9**	**0,8**	**20,9**	**100,0**	**3116**	**7,6**	**41063**

*** : 5 cas « manquant » supprimé**

Figure AC.1 :

Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents selon certaines caractéristiques, Algérie 2012-2013



AGE AU MOMENT DE L'ACCIDENT

La répartition des enfants de moins de 15 ans victimes d'au moins un accident grave dans leur vie selon l'âge au moment de cet accident et certaines caractéristiques montrent d'abord que les accidents chez l'enfant surviennent dans presque 50% des cas avant l'âge de 5 ans. Aussi, ce risque diminue sensiblement avec l'âge en passant de 21% chez les moins de 2 ans à 4% chez les 12-14 ans. Cette tendance à la baisse est observée plus parmi les filles que chez les garçons avec 2% de filles victimes d'accidents graves à l'âge de 12-14 ans contre 6% pour les garçons, soit 3 fois plus chez les garçons.

Si l'on tient compte du type d'accident, on constate que les accidents graves dont ont été victimes les enfants au cours de leurs premières années de vie sont les blessures et les fractures/entorses avec des prévalences de 3% et 2% respectivement. Il est à relever également que les brûlures surviennent dans 42% des cas chez les moins de 2 ans. En somme plus des 4/5ème des accidents liés aux brulures surviennent avant l'âge de 5 ans. Concernant l'origine de l'accident, la prévalence la plus élevée concerne les chutes avec 4% d'où les prévalences relativement élevées des blessures et des fractures/entorses. Ces chutes surviennent dans 36% des cas entre 3 et 5 ans. Aussi, l'incendie est rencontré dans plus des 4/5ème des cas chez les enfants de moins de 5 ans. Les accidents domestiques concernent tout particulièrement les moins de 5 ans et les accidents dans la rue les 3 - 11 ans.

Tableau AC.2 : Accidents par âge

Pourcentage de distribution des enfants de moins de 15 ans victimes d'au moins d'un accident grave selon l'âge à l'accident ou au dernier accident si plusieurs, Algérie, 2012-2013

		Age au moment du dernier accident grave								Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents	Nombre d'enfants de moins de 15 ans
		0-2 ans	3-5 ans	6-8 ans	9-11 ans	12-14 ans	Manquant	Total	Nombre d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents		
Sexe	Masculin	19,7	29,6	16,0	10,0	5,6	19,0	100,0	1835	8,7	21062
	Féminin	23,6	26,3	12,1	8,8	1,8	27,5	100,0	1281	6,4	20001
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	23,7	30,0	13,4	8,7	4,2	20,0	100,0	1223	9,1	13398
	EPT 2 : Nord Est	23,7	27,4	18,3	14,7	4,2	11,6	100,0	287	5,6	5090
	EPT 3 : Nord Ouest	18,5	28,9	16,2	10,0	6,3	20,1	100,0	365	6,2	5922
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	19,4	27,8	12,8	7,0	3,9	29,0	100,0	152	4,6	3313
	EPT 5 : Hauts Plateaux-Est	20,8	28,0	15,1	9,3	3,4	23,4	100,0	460	7,5	6103
	EPT 6 : Hauts Plateaux-Ouest	25,6	28,5	13,5	9,8	4,9	17,8	100,0	112	4,6	2405
	EPT 7 : Sud	16,5	24,4	13,4	8,7	2,5	34,4	100,0	517	10,7	4832
Milieu de résidence	Urbain	21,5	27,3	14,7	10,0	4,5	21,9	100,0	2208	8,6	25669
	Rural	20,9	30,6	13,7	8,0	2,8	23,9	100,0	908	5,9	15394
Type de l'accident (dernier accident)	Brûlure	41,8	39,7	10,4	4,4	1,4	2,3	100,0	395	1,0	395
	Blessure	27,4	37,5	19,3	11,0	2,9	1,8	100,0	1077	2,6	1077
	Fracture/ entorse	19,5	29,5	20,8	16,9	10,2	3,1	100,0	808	2,0	808
	Autre	17,4	44,9	17,4	12,2	3,3	4,7	100,0	181	0,4	181
	Manquant	2,2	0,1	0,0	0,0	0,1	97,6	100,0	655	1,6	655
Origine de l'accident	Chute	27,0	35,9	16,6	12,6	5,7	2,1	100,0	1568	3,8	1568
	Incendie	43,6	39,4	3,2	4,4	3,8	5,6	100,0	123	0,3	123
	Bagarre	17,8	29,5	29,4	11,7	4,0	7,6	100,0	99	0,2	99
	Accident de circulation	12,1	35,5	30,5	14,4	4,9	2,6	100,0	311	0,8	311
	Correction des parents	(45,4)	(27,1)	(15,5)	(5,8)	(0,0)	(6,3)	100,0	22	0,1	22
	Autre	31,4	36,8	16,8	10,2	3,6	1,3	100,0	337	0,8	337
	Manquant	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	97,6	100,0	656	1,6	656
Lieu de l'accident	A domicile	38,7	38,1	12,4	5,7	2,9	2,2	100,0	1328	3,2	1328
	A l'école	9,4	16,6	27,3	29,7	9,1	8,0	100,0	128	0,3	128
	Dans la rue	10,3	35,6	25,4	18,0	8,2	2,5	100,0	868	2,1	868
	Autre	24,1	32,9	20,5	18,4	4,1	0,0	100,0	136	0,3	136
	Manquant	2,4	0,0	0,0	0,1	0,0	97,5	100,0	656	1,6	656
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	15,6	27,3	18,1	14,0	4,8	20,2	100,0	553	5,4	10297
	Primaire	20,3	31,8	11,0	8,9	6,4	21,7	100,0	698	8,9	7860
	Moyen	21,9	30,4	14,1	8,7	3,3	21,7	100,0	856	7,6	11274
	Secondaire	25,1	24,6	14,2	8,9	2,9	24,3	100,0	763	8,8	8639
	Supérieur	23,7	24,3	17,4	5,2	2,0	27,2	100,0	246	8,2	2987
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	21,0	32,0	17,5	9,3	2,9	17,2	100,0	490	5,5	8954
	Le Second	21,0	25,3	9,7	8,4	2,7	32,8	100,0	710	8,2	8655
	Le Moyen	24,2	28,1	11,5	9,4	4,3	22,5	100,0	702	8,6	8134
	Le quatrième	20,7	29,8	16,4	9,3	5,1	18,7	100,0	651	8,2	7972
	Le plus riche	19,1	27,1	18,8	11,2	5,3	18,5	100,0	564	7,7	7348
	Total	**21,3**	**28,3**	**14,4**	**9,5**	**4,1**	**22,5**	**100,0**	**3116**	**7,6**	**41063**

*** : 5 cas « manquant » supprimés**
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

NATURE DE L'ACCIDENT

Trois modalités ont été retenues pour définir la nature des accidents chez les enfants de moins de 15 ans (brûlures, blessures et entorses et fractures). Selon les résultats de l'enquête, 35% des enfants concernés ont été victimes de blessures et 27% d'entorses et de fractures. Les brulures ont touché 13% d'enfants concernés. Le même schéma d'accidents est observé tant au milieu urbain qu'en milieu rural. Selon les EPT, nous constatons que les brulures sont plus fréquentes dans les Hauts Plateaux notamment les Hauts Plateaux Ouest où 23% ont été victimes de ce type d'accidents. Les blessures sont, quant à elles, enregistrées dans les EPT du Nord du pays et du Sud.

Par sexe, les garçons se blessent plus (37% contre 32% pour les filles) et sont plus victimes de fractures et d'entorses que les filles (28% contre 23%).

Figure AC.2 :

Nature de l'accident selon le sexe de l'enfant, Algérie, 2012-2013

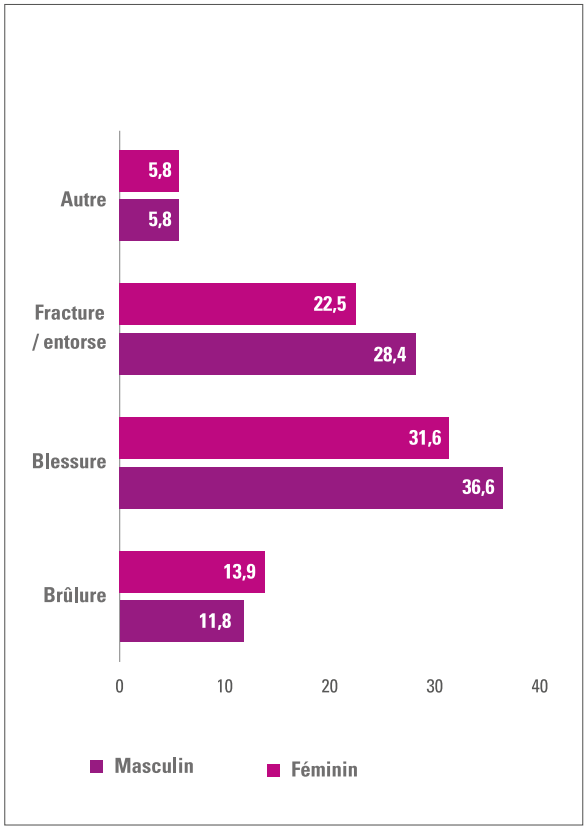
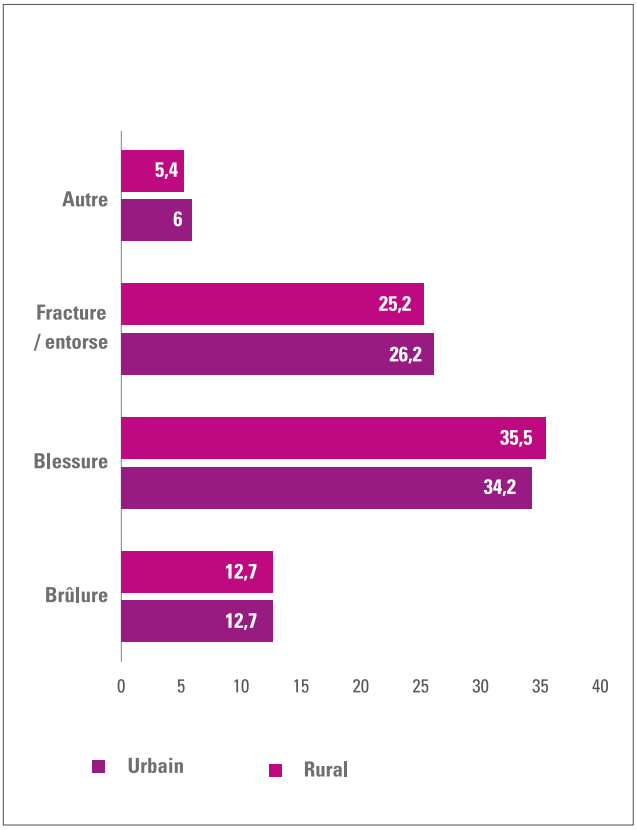


Figure AC.3 :

Nature de l'accident selon le milieu de résidence de l'enfant, Algérie, 2012-2013



Par âge, il est à relever que les brulures surviennent dans presque un quart des cas avant l'âge de 2 ans. Quant aux fractures et entorses, elles surviennent dans près des deux tiers des cas entre 12 et 14 ans. Concernant l'origine des accidents en rapport avec le type ou la nature, les résultats de l'enquête révèlent que les chutes ont été à l'origine dans presque la moitié des cas de blessures et dans 40% des cas de fractures et d'entorses. Il faut noter également que les brulures ne sont pas provoquées exclusivement par les incendies. Certains supplices qu'infligent les parents à titre de corrections en sont également à l'origine.

Selon le lieu où s'est produit l'accident, on constate que les accidents qui surviennent à domicile sont dans 25% des cas des brûlures et 40% des blessures. A l'école, les accidents survenus ont causé dans 48% des cas des entorses et des fractures et dans 42% des cas des blessures.

Tableau AC.3: Accidents selon la gravité de l'accident

Pourcentage de distribution des enfants de moins de 15 ans victimes d'au moins d'un accident grave selon la nature de l'accident ou du dernier accident si plusieurs, Algérie, 2012-2013

		Nature de l'accident (dernier accident)							Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents	Nombre d'enfants de moins de 15 ans
		Brûlure	Blessure	Fracture/ entorse	Autre	Manquant	Total	Nombre d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents		
Sexe	Masculin	11,8	36,6	28,4	5,8	17,3	100,0	1835	8,7	21062
	Féminin	13,9	31,6	22,5	5,8	26,3	100,0	1281	6,4	20001
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	11,0	38,9	25,5	5,7	18,9	100,0	1223	9,1	13398
	EPT 2 : Nord Est	18,2	34,1	33,6	5,6	8,4	100,0	287	5,6	5090
	EPT 3 : Nord Ouest	8,8	33,9	31,7	7,0	18,6	100,0	365	6,2	5922
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	16,4	22,6	25,8	7,3	27,9	100,0	152	4,6	3313
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	15,1	30,3	27,7	5,8	21,1	100,0	460	7,5	6103
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	23,0	26,7	27,9	5,1	17,3	100,0	112	4,6	2405
	EPT 7 : Sud	10,9	34,0	16,6	5,2	33,3	100,0	517	10,7	4832
Milieu de résidence	Urbain	12,7	34,2	26,2	6,0	20,9	100,0	2208	8,6	25669
	Rural	12,7	35,5	25,2	5,4	21,3	100,0	908	5,9	15394
Age au moment du dernier accident grave	0-2 ans	24,8	44,5	23,8	4,8	2,2	100,0	665	1,6	665
	3-5 ans	17,8	45,8	27,0	9,3	0,1	100,0	881	2,1	881
	6-8 ans	9,2	46,3	37,5	7,0	0,0	100,0	448	1,1	448
	9-11 ans	5,9	40,3	46,3	7,5	0,0	100,0	295	0,7	295
	12-14 ans	4,4	24,9	65,3	4,8	0,6	100,0	126	0,3	126
	Manquant	1,3	2,8	3,6	1,2	91,1	100,0	701	1,7	701
Origine de l'accident	Chute	7,4	48,3	39,9	4,4	0,1	100,0	1568	3,8	1568
	Incendie	81,7	13,1	4,6	0,5	0,0	100,0	123	0,3	123
	Bagarre	7,6	54,8	29,8	6,5	1,3	100,0	99	0,2	99
	Accident de circulation	2,5	51,7	32,6	13,2	0,0	100,0	311	0,8	311
	Correction des parents	(32,2)	(37,5)	(29,3)	(,9)	(,0)	100,0	22	(0,1)	22
	Autre	46,3	22,6	11,8	19,2	0,2	100,0	337	0,8	337
	Manquant	0,0	0,6	0,0	0,0	99,4	100,0	656	1,6	656
Lieu de l'accident	A domicile	25,0	40,3	27,6	6,9	0,2	100,0	1328	3,2	1328
	A l'école	5,2	42,1	48,4	4,3	0,0	100,0	128	0,3	128
	Dans la rue	3,5	47,9	39,8	8,7	0,1	100,0	868	2,1	868
	Autre	19,5	49,0	25,8	5,8	0,0	100,0	136	0,3	136
	Manquant	0,0	0,7	0,0	0,0	99,3	100,0	656	1,6	656
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	12,0	32,3	30,0	6,3	19,3	100,0	553	5,4	10297
	Primaire	12,7	37,6	24,0	3,3	22,3	100,0	698	8,9	7860
	Moyen	15,9	34,1	24,2	6,2	19,7	100,0	856	7,6	11274
	Secondaire	11,0	33,2	27,8	7,1	20,8	100,0	763	8,8	8639
	Supérieur	7,8	36,8	22,9	6,5	25,9	100,0	246	8,2	2987
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	17,9	36,9	21,9	5,2	18,1	100,0	490	5,5	8954
	Le Second	11,1	30,7	21,9	5,6	30,7	100,0	710	8,2	8655
	Le Moyen	11,8	34,9	27,4	5,1	20,8	100,0	702	8,6	8134
	Le quatrième	13,2	36,3	26,3	7,1	17,2	100,0	651	8,2	7972
	Le plus riche	10,6	34,9	32,3	6,1	16,1	100,0	564	7,7	7348
	Total	**12,7**	**34,6**	**25,9**	**5,8**	**21,0**	**100,0**	**3116**	**7,6**	**41063**

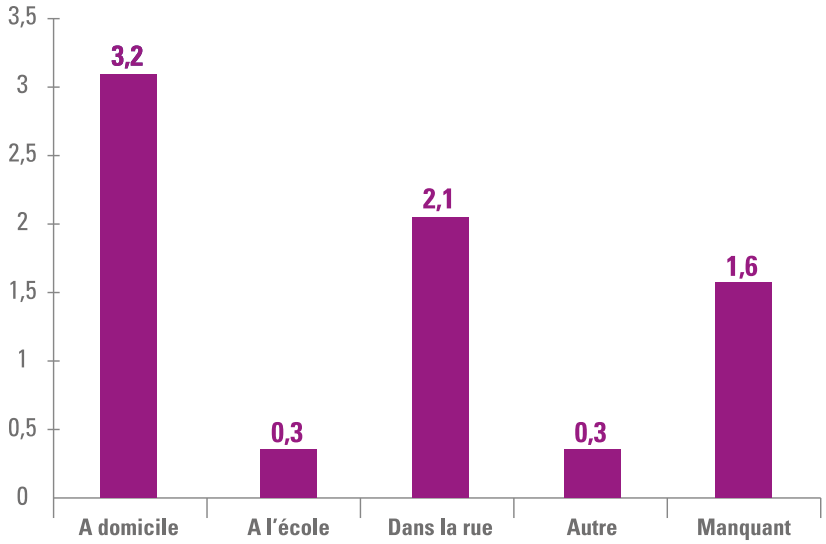
*** : 5 cas « manquant » supprimés**
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

LIEU DE L'ACCIDENT

Le lieu où s'est produit l'accident permet de déterminer la part des accidents domestiques soit ceux survenus à domicile. Dans ce cadre, les résultats de l'enquête MICS4 ont permis d'estimer la prévalence des accidents domestiques à 3%. Cette prévalence est suivie par celle des accidents survenant dans la rue avec 2%.

Figure AC.4 :

Prévalence des accidents graves chez les enfants de moins de 15 ans selon le lieu ou s'est produit l'accident, Algérie 2012-2013



Par sexe, il est à relever que les accidents domestiques concernent autant les filles que les garçons (43% parmi les filles et 42% parmi les garçons victimes d'accidents graves). Par contre les accidents dans la rue concernent dans une large part, les garçons que les filles (avec respectivement 32% contre 23%). Selon le milieu de résidence, les différences constatées ne sont pas importantes mais il est à relever que le milieu rural occupe le premier rang en matière d'accidents domestiques (45% dans le rural et 42% dans l'urbain). A l'inverse, le milieu urbain occupe le premier rang en matière d'accidents dans la rue (29% dans l'urbain et 26% dans le rural).

Figure AC.5 :

Lieu de l'accident selon le sexe de l'enfant, Algérie 2012-2013

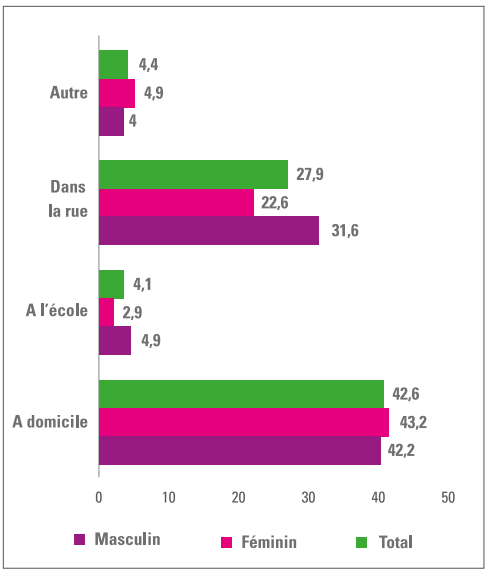


Figure AC.6 :

Lieu de l'accident selon le milieu de résidence de l'enfant, Algérie 2012-2013

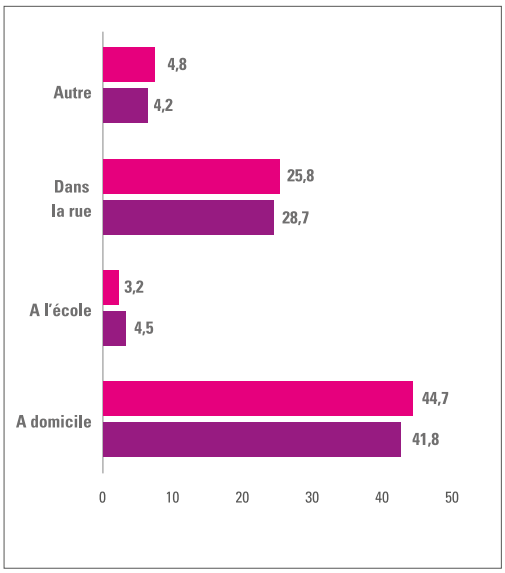


Tableau AC.5: Accidents selon le lieu de survenue de l'accident

Pourcentage de distribution des enfants de moins de 15 ans victimes d'au moins d'un accident grave selon l'âge à l'accident ou du dernier accident si plusieurs, Algérie, 2012 – 2013

		Lieu de l'accident							Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents	Nombre d'enfants de moins de 15 ans
		A domicile	A l'école	Dans la rue	Autre	Manquant	Total	Nombre d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents		
Sexe	Masculin	42,2	4,9	31,6	4,0	17,3	100,0	1835	8,7	21062
	Féminin	43,2	2,9	22,6	4,9	26,5	100,0	1281	6,4	20001
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	45,7	3,5	28,2	3,7	18,9	100,0	1223	9,1	13398
	EPT 2 : Nord Est	45,7	7,7	30,5	7,8	8,3	100,0	287	5,6	5090
	EPT 3 : Nord Ouest	42,6	4,6	28,7	6,1	18,0	100,0	365	6,2	5922
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	43,8	3,8	22,1	2,6	27,7	100,0	152	4,6	3313
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	42,8	4,7	28,6	2,9	21,1	100,0	460	7,5	6103
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	46,2	2,7	30,2	3,6	17,3	100,0	112	4,6	2405
	EPT 7 : Sud	32,5	3,0	25,6	4,7	34,2	100,0	517	10,7	4832
Milieu de résidence	Urbain	41,8	4,5	28,7	4,2	20,9	100,0	2208	8,6	25669
	Rural	44,7	3,2	25,8	4,8	21,4	100,0	908	5,9	15394
Age au moment du dernier accident grave	0-2 ans	77,4	1,8	13,5	4,9	2,4	100,0	665	1,6	665
	3-5 ans	57,5	2,4	35,1	5,1	0,0	100,0	881	2,1	881
	6-8 ans	36,8	7,8	49,2	6,2	0,0	100,0	448	1,1	448
	9-11 ans	25,6	12,9	52,9	8,5	0,2	100,0	295	0,7	295
	12-14 ans	30,3	9,2	56,2	4,4	0,0	100,0	126	0,3	126
	manquant	4,2	1,5	3,1	0,0	91,2	100,0	701	1,7	701
Type de l'accident (dernier accident)	Brûlure	84,0	1,7	7,7	6,7	0,0	100,0	395	1,0	395
	Blessure	49,8	5,0	38,6	6,2	0,4	100,0	1077	2,6	1077
	Fracture/ entorse	45,3	7,7	42,7	4,3	0,0	100,0	808	2,0	808
	Autre	50,8	3,0	41,8	4,3	0,0	100,0	181	0,4	181
	Manquant	0,3	0,0	0,1	0,0	99,5	100,0	655	1,6	655
Origine de l'accident	Chute	58,7	6,4	29,2	5,7	0,0	100,0	1568	3,8	1568
	Incendie	81,6	4,6	6,0	7,9	0,0	100,0	123	0,3	123
	Bagarre	31,7	11,9	53,5	2,9	0,0	100,0	99	0,2	99
	Accident de circulation	5,2	0,9	92,1	1,8	0,0	100,0	311	0,8	311
	Correction de la part des parents	(81,3)	(0,0)	(18,7)	(0,0)	(0,0)	100,0	22	(0,1)	22
	Autre	71,7	2,2	17,6	8,4	0,1	100,0	337	0,8	337
	Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	656	1,6	656
Niveau d'instruction de la mère(*)	Sans instruction	37,0	4,9	34,4	4,3	19,4	100,0	553	5,4	10250
	Primaire	40,0	3,5	28,1	6,0	22,4	100,0	698	8,9	7860
	Moyen	44,5	4,0	27,3	4,4	19,8	100,0	856	7,6	11274
	Secondaire	45,7	4,1	26,6	2,8	20,8	100,0	763	8,8	8639
	Supérieur	46,8	4,5	18,1	4,7	25,9	100,0	246	8,2	2987
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	38,4	3,3	32,8	7,2	18,2	100,0	490	5,5	8954
	Le Second	41,6	2,7	21,6	3,4	30,8	100,0	710	8,2	8655
	Le Moyen	42,4	2,8	27,9	5,8	21,1	100,0	702	8,6	8134
	Le quatrième	46,6	6,0	27,9	2,3	17,1	100,0	651	8,2	7972
	Le plus riche	43,1	6,0	31,3	3,7	15,8	100,0	564	7,7	7348
	Total	**42,6**	**4,1**	**27,9**	**4,4**	**21,1**	**100,0**	**3116**	**7,6**	**41063**

*** : 5 cas « manquant » supprimés**
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

LIEU DE PRISE EN CHARGE

Près des trois quarts (71%) des enfants victimes d'accidents graves ont été emmenés vers une structure publique de santé. Cette proportion atteint 76% chez les garçons contre 65% parmi les filles et 72% en milieu urbain contre 69% en milieu rural. L'hôpital reste la structure la plus sollicitée avec 63% des cas (65% en milieu urbain et 58% en milieu rural). Les enfants soignés à domicile représentent 5%. Cette proportion est de 5% parmi les filles contre 4% chez les garçons. Elle est également de l'ordre de 7% parmi les enfants habitant le milieu rural contre 4% de ceux qui évoluent en milieu urbain.

Figure AC.7 :

Lieu de prise en charge des enfants victimes d'accidents selon le sexe de l'enfant, Algérie 2012-2013

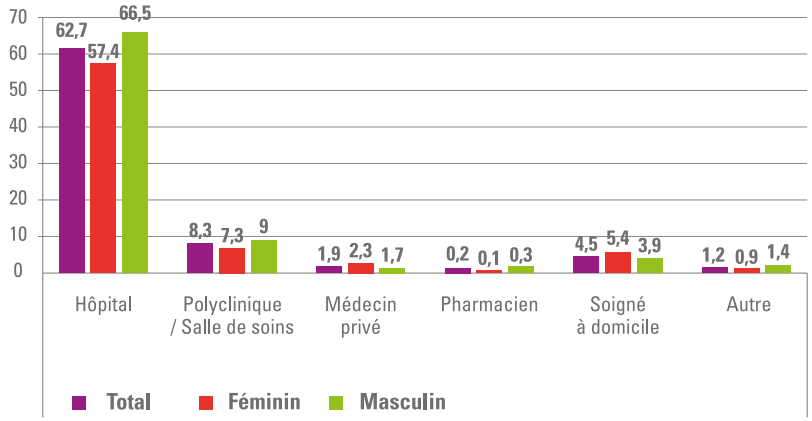
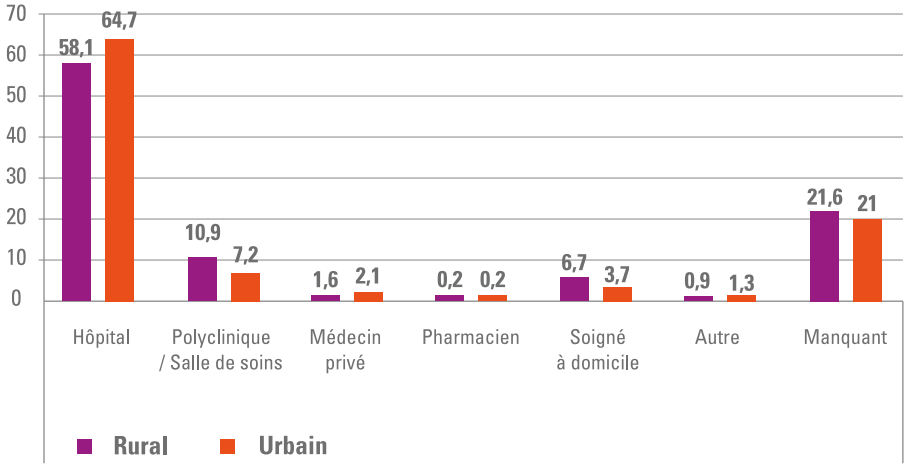


Figure AC.8 :

Lieu de prise en charge des enfants victimes d'accidents selon le milieu de résidence de l'enfant, MICS4, Algérie, 2012-2013



Selon l'EPT, la proportion la plus élevée des enfants victimes d'accidents graves ayant été emmenés à une structure publique de santé est enregistrée dans l'EPT Nord Est avec 85% et la plus faible dans l'EPT du Sud du pays (58%). Les soins à domicile sont plus rencontrés dans l'EPT « Hauts Plateaux Centre ». Selon le type d'accident, les fractures et entorses sont dans 93% des cas emmenés vers l'hôpital contre 84% pour les brulures. Ces dernières font dans 11% des cas l'objet de soins à domicile. Le recours à une structure de santé diffère également selon le lieu où se produit l'accident. La proportion des enfants ayant été emmenés à une structure de santé après leur accident atteint 95% quand l'accident se produit à l'école, 92% quand il survient dans la rue et 88% si l'accident survient à domicile. Enfin, il est à remarquer que les soins à domicile concernent plus le quintile le plus pauvre (8%).

Tableau AC.6: Prise en charge des accidents

Pourcentage de distribution des enfants de moins de 15 ans victimes d'au moins d'un accident grave selon le lieu où il a été soigné suite à l'accident ou au dernier accident si plusieurs, Algérie, 2012 – 2013

		Lieu des soins prodigués à l'enfant									Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents	Nombre d'enfants de moins de 15 ans
		Hôpital	Polyclinique/ salle de soins	Médecin privé	Pharmacien	Soigné à domicile	Autre	Manquant	Total	Nombre d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents		
Sexe	Masculin	66,5	9,0	1,7	,3	3,9	1,4	17,3	100,0	1835	8,7	21062
	Féminin	57,4	7,3	2,3	0,1	5,4	0,9	26,6	100,0	1281	6,4	20001
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	65,6	8,1	1,9	0,2	4,5	0,8	18,9	100,0	1223	9,1	13398
	EPT 2 : Nord Est	78,7	6,0	0,0	0,3	6,3	0,3	8,3	100,0	287	5,6	5090
	EPT 3 : Nord Ouest	62,3	11,3	2,6	0,4	2,8	2,5	18,0	100,0	365	6,2	5922
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	56,2	5,6	1,6	0,2	7,1	1,1	28,2	100,0	152	4,6	3313
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	61,8	8,9	3,6	0,0	3,2	1,4	21,1	100,0	460	7,5	6103
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	67,0	7,4	2,1	0,4	5,1	0,7	17,3	100,0	112	4,6	2405
	EPT 7 : Sud	49,3	8,4	1,0	0,0	5,2	1,6	34,5	100,0	517	10,7	4832
Milieu de résidence	Urbain	64,7	7,2	2,1	0,2	3,7	1,3	21,0	100,0	2208	8,6	25669
	Rural	58,1	10,9	1,6	0,2	6,7	0,9	21,6	100,0	908	5,9	15394
Age au moment du dernier accident grave	0-2 ans	73,9	9,9	3,5	0,1	8,7	1,6	2,4	100,0	665	1,6	665
	3-5 ans	78,0	12,7	2,3	0,2	5,1	1,5	0,2	100,0	881	2,1	881
	6-8 ans	85,3	7,8	1,4	0,0	4,3	1,2	0,0	100,0	448	1,1	448
	9-11 ans	85,6	8,8	1,5	0,0	2,7	1,4	0,0	100,0	295	0,7	295
	12-14 ans	82,5	6,9	1,0	0,8	4,8	2,6	1,4	100,0	126	0,3	126
	Manquant	5,4	1,4	0,7	0,4	0,8	0,0	91,2	100,0	701	1,7	701
Type de l'accident	Brûlure	65,5	18,4	3,6	0,5	10,9	1,1	0,0	100,0	395	1,0	395
	Blessure	75,7	14,0	2,0	0,0	6,9	0,9	0,5	100,0	1077	2,6	1077
	Fracture/ entorse	90,0	3,8	2,3	0,5	1,8	1,5	0,1	100,0	808	2,0	808
	Autre	83,3	1,9	2,9	0,0	5,7	5,8	0,4	100,0	181	0,4	181
	Manquant	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,5	100,0	655	1,6	655
Origine de l'accident	Chute	80,0	10,2	2,4	0,1	6,0	1,0	0,2	100,0	1568	3,8	1568
	Incendie	68,5	21,4	2,1	0,0	6,2	1,8	0,0	100,0	123	0,3	123
	Bagarre	78,9	12,4	0,6	3,1	2,2	2,7	0,0	100,0	99	0,2	99
	Accident de circulation	90,5	3,9	1,0	0,0	3,5	1,1	0,0	100,0	311	0,8	311
	Correction des parents	(79,8)	(10,4)	(9,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	22	(0,1)	22
	Autre	70,9	13,0	3,9	0,4	8,2	3,6	0,0	100,0	337	,8	337
	Manquant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	656	1,6	656
Lieu de l'accident	A domicile	77,3	11,1	3,5	0,1	6,6	1,4	0,2	100,0	1328	3,2	1328
	A l'école	76,7	18,4	1,0	0,0	2,3	1,2	0,5	100,0	128	0,3	128
	Dans la rue	83,5	8,5	0,9	0,6	4,8	1,8	0,0	100,0	868	2,1	868
	Autre	77,4	10,2	3,7	0,5	7,1	1,2	0,0	100,0	136	0,3	136
	Manquant	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,9	100,0	656	1,6	656
Niveau d'instruction de la mère(*)	Sans instruction	61,0	9,5	2,2	0,1	4,6	2,9	19,7	100,0	553	5,4	10250
	Primaire	59,0	11,7	0,8	0,1	5,2	0,8	22,4	100,0	698	8,9	7860
	Moyen	67,2	6,0	2,2	0,2	3,7	0,9	19,8	100,0	856	7,6	11274
	Secondaire	65,3	6,2	1,6	0,4	5,1	0,6	20,9	100,0	763	8,8	8639
	Supérieur	54,4	10,2	4,3	0,0	3,7	1,5	25,9	100,0	246	8,2	2987
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	61,7	8,4	1,2	0,3	7,9	2,3	18,2	100,0	490	5,5	8954
	Le Second	52,4	9,5	1,6	0,6	4,1	0,9	31,0	100,0	710	8,2	8655
	Le Moyen	64,3	7,2	1,5	0,0	4,2	1,7	21,1	100,0	702	8,6	8134
	Le quatrième	67,7	9,3	1,1	0,0	4,1	0,5	17,3	100,0	651	8,2	7972
	Le plus riche	69,0	6,6	4,4	0,1	3,2	0,7	15,8	100,0	564	7,7	7348
	Total	**62,7**	**8,3**	**1,9**	**0,2**	**4,5**	**1,2**	**21,1**	**100,0**	**3116**	**7,6**	**41063**

*** : 5 cas « manquant » supprimés**
( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

RAISONS DE NON PRISE EN CHARGE

Pour les enfants n'ayant pas été emmenés vers une structure de santé ou auprès d'un médecin, pour près de la moitié des enfants concernés (46%), les mères/gardiennes n'ont pas jugé utile de le faire et près du quart (23%) parmi elles ont déclaré qu'elles avaient de l'expérience.

Tableau AC.7: Raisons de non prise en charge des accidents

Pourcentage de distribution des enfants de moins de 15 ans victimes d'au moins un accident grave n'ayant pas été emmené à l'hôpital ou auprès d'un médecin selon les raisons, Algérie, 2012 – 2013

		Raison pour laquelle l'enfant n'a pas été soigné à l'hôpital ou auprès d'un médecin								Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents	Nombre d'enfants de moins de 15 ans
		Eloignement	Coût élevé	Juge inutile	Avait de l'expérience	Autre	Manquant	Total	Nombre d'enfants de moins de 15 ans victimes d'accidents		
Sexe	Masculin	2,7	1,1	11,8	5,7	2,3	76,4	100,0	91	8,7	21062
	Féminin	2,8	0,5	7,7	4,1	4,0	81,1	100,0	80	6,4	20001
Milieu de résidence	Urbain	0,9	0,3	9,6	4,7	3,4	81,1	100,0	108	8,6	25669
	Rural	6,6	1,9	10,0	5,2	2,6	73,7	100,0	63	5,9	15394
	Total	**2,7**	**0,8**	**9,7**	**4,9**	**3,1**	**78,7**	**100,0**	**171**	**7,6**	**41063**

Maladies chroniques

MALADIES CHRONIQUES

Liée à la structure par âge et à la transition épidémiologique, les maladies chroniques augmentent d'année en année en Algérie. Les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires et les cancers sont citées parmi les maladies les plus fréquentes et qui entraînent des dépenses de santé élevées, posant ainsi un véritable problème de santé publique. Les informations recueillies sur les maladies chroniques permettront de mieux saisir les niveaux et les caractéristiques de ces maladies aussi bien au niveau national qu'au niveau des espaces de programmation territoriale

PRÉVALENCE GLOBALE DES MALADIES CHRONIQUES

Parmi la population âgée de 15 ans plus des ménages enquêtés, 14% ont déclaré souffrir d'au moins une maladie connue, dont 96% des cas ont été confirmés par un personnel qualifié. Par sexe, les femmes semblent plus touchées par les maladies chroniques que les hommes avec respectivement 17 % contre 11 %.

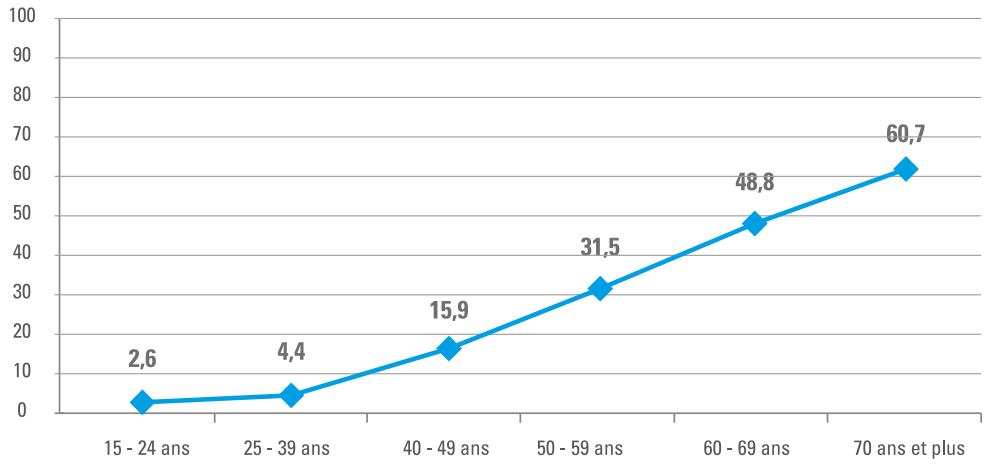
Selon le milieu de résidence, la prévalence des maladies chroniques est relativement plus élevée parmi la population urbaine (15%) que parmi celle évoluant en milieu rural (12%).

Selon l'espace de programmation d'appartenance, les prévalences les plus élevées sont constatées dans les EPT du nord du pays notamment dans les EPT Nord Centre et Nord Ouest avec une prévalence de 15 % chacun. La prévalence la plus faible est relevée dans le sud du pays.

Les données permettent de constater également que la prévalence des maladies chroniques, quel que soit le type, augmente sensiblement avec l'âge. Elle passe de 3% chez les 15-24 ans à 16 % chez les 40-49 ans pour atteindre 61 % chez les 70 ans et plus.

Figure MC.1:

Evolution de la prévalence des maladies chroniques selon les groupes d'âges, Algérie, 2012-2013



Selon le niveau d'instruction, il est à relever que la prévalence des maladies chroniques atteint 34 % des personnes sans instruction et 17 % parmi celles ayant le niveau primaire. Il est à noter que ces deux catégories représentent presque les deux tiers (62%) des malades chroniques.

Selon le quintile de richesse, on constate que les prévalences les plus élevée sont constatées parmi les personnes apparentant aux quintiles les plus aisés (17% dans le quintile le plus riche contre 11 % dans le quintile le plus pauvre). Ces prévalences renseignent sur meilleur dépistage dans les quintiles aisés.

Tableau MC.1: Maladies chroniques selon le professionnel qui a diagnostiqué la maladie

Proportion des personnes souffrant de maladies chroniques selon que la maladie a été diagnostiquée par un médecin ou non selon les principales caractéristiques démographiques et socio démographiques, Algérie, 2012 - 2013

		Maladie diagnostiquée par un médecin				Pourcentage de personnes malades chroniques	Effectif des personnes concernées (15ans et +)
		Oui	Non	NSP	Non déclarés		
Sexe	Masculin	95,6	3,5	0,3	0,6	11,1	53621
	Féminin	95,8	3,7	0,0	0,6	17,3	52724
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	**EPT 1 : Nord-Centre**	**96,7**	**3,2**	**0,0**	**0,1**	**15,4**	**36443**
	EPT 2 : Nord Est	94,9	4,0	0,1	1,0	14,7	15826
	EPT 3 : Nord Ouest	94,4	4,3	0,3	1,0	15,0	16592
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	95,5	3,9	0,1	0,4	11,7	6911
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	94,8	4,2	0,2	0,8	13,5	14678
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	94,9	3,6	0,0	1,5	12,2	5960
	EPT 7 : Sud	97,2	2,1	0,2	0,5	11,5	9934
Milieu de résidence	**Urbain**	**95,7**	**3,6**	**0,1**	**0,6**	**15,4**	**67974**
	Rural	95,7	3,6	0,3	0,5	12,0	38371
Groupes d'âges	**15-24 ans**	**91,1**	**8,3**	**0,0**	**0,6**	**2,6**	**28083**
	25-39 ans	96,1	2,8	0,4	0,7	4,4	38371
	40-49 ans	95,0	4,1	0,0	1,0	15,9	16689
	50-59 ans	96,0	3,6	0,1	0,3	31,5	11217
	60-69 ans	95,6	3,8	0,2	0,4	48,8	6407
	70 ans et plus	96,0	3,3	0,0	0,8	60,7	5576
Statut d'occupation	Occupé	93,6	5,5	0,5	0,4	7,4	33871
	Autre	95,9	3,4	0,1	0,6	17,4	72473
Niveau d'instruction	Sans instruction	95,6	3,7	0,1	0,6	34,4	22325
	Primaire	96,5	2,8	0,1	0,5	16,6	16953
	Moyen	95,3	4,1	0,1	0,6	7,2	31642
	Secondaire	94,7	4,7	0,3	0,3	6,9	22817
	Supérieur	94,8	3,7	0,0	1,5	5,3	12244
	NSP	10,0	0,0	0,0	0,0	26,3	329
	Manquant	(92,1)	(0,0)	(7,9)	(,0)	(27,3)	35
Durée de la maladie	Moins d'une année	94,6	4,5	1,0	0,0	10,0	553
	1 - 2 ans	95,9	4,0	0,0	0,1	10,0	2030
	3 - 4 ans	92,9	6,4	0,1	0,6	10,0	1943
	5 ans et plus	96,3	2,9	0,1	0,6	10,0	10287
	Ne sait pas	*	*	*	*	*	12
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	95,7	3,5	0,3	0,5	11,5	20521
	Le Second	95,3	4,0	0,1	0,5	12,6	20849
	Le Moyen	96,3	3,1	0,2	0,4	14,2	21336
	Le quatrième	96,0	3,5	0,0	0,5	15,3	21504
	Le plus riche	95,2	3,9	0,0	0,8	17,0	22135
	Total	**95,7**	**3,6**	**0,1**	**0,6**	**14,2**	**106345**

(*) : cas non pondérés inférieur à 25
( ) : cas non pondérés entre 25 et 49

NOMBRE DE MALADIES CHRONIQUES

La population enquêtée ayant déclarée souffrir d'une seule maladie chronique représente 10% et celle souffrant de deux (02) maladies 4%. Par sexe, les femmes sont relativement plus nombreuses que les hommes à souffrir de deux maladies (6 % contre 3% respectivement).

La proportion des personnes souffrant de deux maladies augmente sensiblement avec l'âge. Parmi les 61 % malades chroniques âgés de 70 ans et plus 44 % souffrent de deux maladies chroniques.

Tableau MC.2: Maladies chroniques selon le nombre de maladies

Proportion des personnes souffrant de maladies chroniques selon le nombre de maladies et les principales caractéristiques démographiques et socio démographiques, Algérie, 2012-2013

		Aucune maladie	Une seule maladie	Deux (02) maladies	Total	Effectif des malades chroniques	Effectif des personnes concernées (15ans & +)
Sexe	Masculin	88,9	8,3	2,8	100,0	5972	53621
	Féminin	82,7	11,5	5,8	100,0	9113	52724
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord-Centre	84,6	10,6	4,8	100,0	5616	36443
	EPT 2 : Nord-Est	85,3	9,4	5,3	100,0	2322	15826
	EPT 3 : Nord-Ouest	85,0	10,9	4,0	100,0	2481	16592
	EPT 4 : Hauts Plateaux-Centre.	88,3	8,6	3,1	100,0	810	6911
	EPT 5 : Hauts Plateaux-Est	86,5	9,3	4,2	100,0	1981	14678
	EPT 6 : Hauts Plateaux-Ouest	87,8	9,3	2,9	100,0	730	5960
	EPT 7 : Sud	88,5	8,5	3,0	100,0	1146	9934
Milieu de résidence	Urbain	84,6	10,5	4,9	100,0	10498	67974
	Rural	88,0	8,7	3,2	100,0	4587	38371
Groupes d'âges	**15-24 ans**	**97,4**	**2,4**	**0,2**	**100,0**	**717**	**28083**
	25-39 ans	95,6	3,9	0,5	100,0	1673	38371
	40-49 ans	84,1	12,8	3,1	100,0	2649	16689
	50-59 ans	68,5	21,6	9,9	100,0	3534	11217
	60-69 ans	51,2	29,5	19,4	100,0	3128	6407
	70 ans et plus	39,3	34,2	26,4	100,0	3384	5576
Statut d'occupation	Occupé	92,6	6,1	1,2	100,0	2491	33871
	Autre	82,6	11,6	5,7	100,0	12594	72473
Niveau d'instruction	Sans instruction	65,6	22,0	12,4	100,0	7673	22325
	Primaire	83,4	11,7	4,9	100,0	2817	16953
	Moyen	92,8	5,7	1,5	100,0	2276	31642
	Secondaire	93,1	5,6	1,3	100,0	1575	22817
	Supérieur	94,7	4,1	1,2	100,0	648	12244
	NSP	73,7	17,1	9,3	100,0	87	329
	Non déclarés	72,7	7,8	19,4	100,0	9	35
Durée de la maladie	Moins d'une année	0,0	84,0	16,0	100,0	553	553
	1 - 2 ans	0,0	82,3	17,7	100,0	2030	2030
	3 - 4 ans	0,0	77,4	22,6	100,0	1943	1943
	5 ans et plus	0,0	64,4	35,6	100,0	10287	10287
	Ne sait pas	0,0	70,5	29,5	100,0	12	12
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	88,5	8,6	2,9	100,0	2365	20521
	Le Second	87,4	9,1	3,4	100,0	2618	20849
	Le Moyen	85,8	10,0	4,2	100,0	3037	21336
	Le quatrième	84,7	10,1	5,2	100,0	3299	21504
	Le plus riche	83,0	11,4	5,6	100,0	3766	22135
	Total	**85,8**	**9,9**	**4,3**	**100,0**	**15085**	**106345**

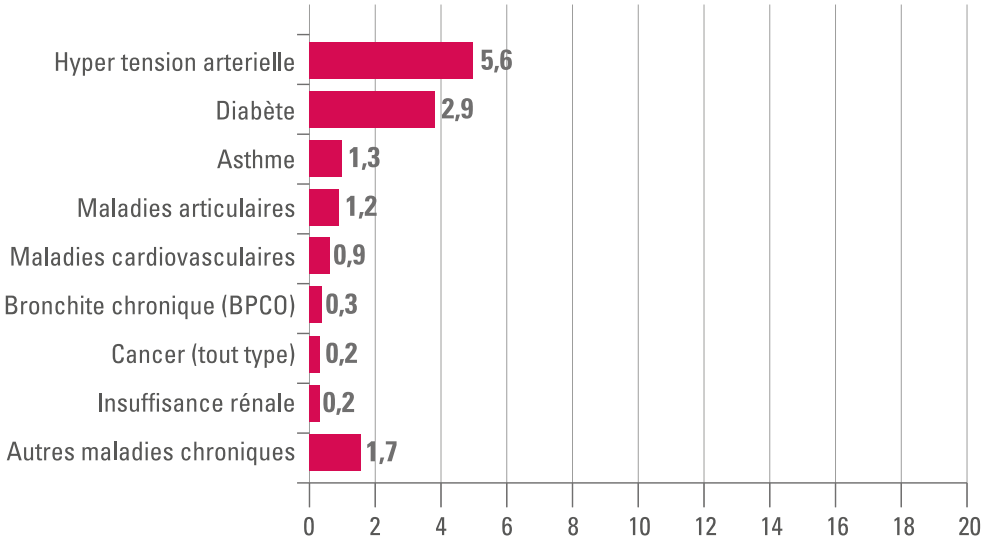
(*) : cas non pondérés inférieur à 25
( ) : cas non pondérés entre 25 et 49

TYPE DE MALADIES CHRONIQUES

La répartition des malades chroniques selon les différents types de maladies montre que l'HypertensionTension Artérielle (HTA) occupe la 1ère place avec un taux de prévalence de 6% touchant ainsi 39 % de la population des malades chroniques, suivie par le Diabète avec 3%. L'asthme, les maladies articulaires et cardiovasculaires viennent en troisième position avec une prévalence de l'ordre de 1 % chacune. Le cancer, tous les types confondus, concerne 0,2% de la population âgés de 15 ans et plus.

Figure MC.2:

Prévalence des maladies chroniques selon le type, Algérie, 2012-2013

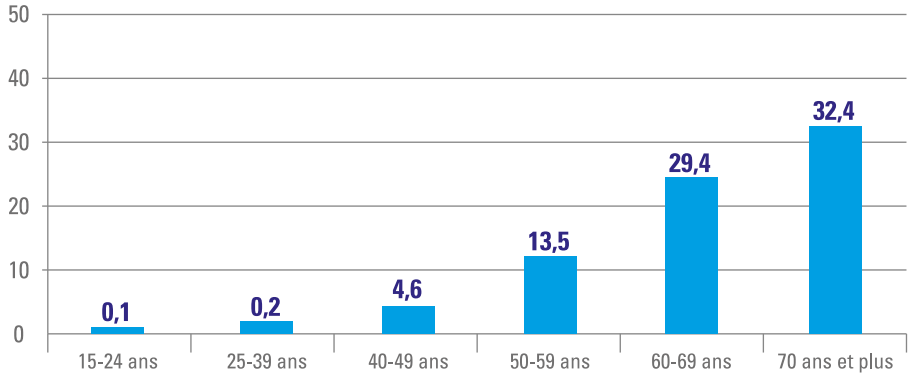


HYPER TENSION ARTÉRIELLE

La prévalence de l'HTA augmente significativement avec l'âge, notamment à partir de 40 ans. Elle passe de 1% chez la population âgée de 25-39 ans, à 5% chez les 40-49 ans pour atteindre 25% chez les personnes âgées de 60-69 ans et 32 % chez les 70 ans et plus. Les femmes sont deux fois plus touchées par cette maladie que les hommes (8% contre 4%). Les données révèlent également que cette maladie est relativement plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural avec respectivement 6% contre 5%.

Figure MC.3:

Prévalence de l'Hyper Tension Artérielle (HTA) selon les groupes d'âges, Algérie, 2012-2013



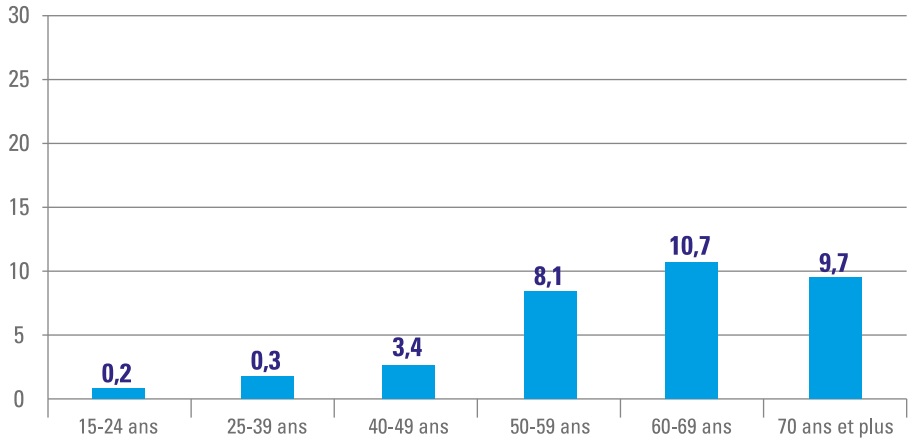
Selon l'espace de programmation d'appartenance, les données montrent que la prévalence de l'HTA est relativement plus élevée dans l'EPT nord ouest avec 7%. Les faibles prévalences sont relevées dans les EPT des hauts plateaux est (5%), du Sud (5%) et des haut plateaux centre (5%).
Selon le niveau d'instruction, la prévalence de l'HTA atteint son maximum chez les personnes sans instruction avec une prévalence de 17% contre 1 % chez ceux et celles jouissant d'un niveau supérieur.
La prévalence de l'HTA semble également étroitement corrélée à l'indice de richesse. Elle passe de 4% dans le quintile des plus pauvres à 7 % dans le quintile des plus riches.

DIABÈTE

Jusqu'à 40 ans, la prévalence du diabète est légèrement plus élevée que celle de l'HTA. A partir de 40 ans, la prévalence du diabète augment mais elle est relativement moins élevée que l'HTA.

Figure MC.4:

Prévalence du Diabète selon les groupes d'âges, Algérie, 2012-2013



Contrairement à l'HTA, le diabète touche autant les femmes que les hommes avec une prévalence de 3 %. L'écart en termes de prévalence entre le milieu urbain et le milieu rural ne dépasse pas un point.
Selon l'espace de programmation d'appartenance, les données montrent que la prévalence du diabète est autour de 3 % presque dans l'ensemble des EPT du pays excepté les EPT des hauts plateaux ouest et centre qui enregistrent une prévalence de 2 % chacun.
Selon le niveau d'instruction, comme pour l'HTA, la prévalence du diabète atteint son maximum chez les personnes sans instruction avec une prévalence de 6% contre 1 % chez ceux et celles jouissant d'un niveau supérieur.
Comme pour l'HTA, la prévalence du diabète semble également étroitement corrélée à l'indice de richesse. Elle passe de 2% dans le quintile des plus pauvres à 4 % dans le quintile des plus riches.

AUTRES MALADIES CHRONIQUES

Les maladies qui arrivent juste après l'HTA et le Diabète sont l'asthme (1%), les maladies articulaires (1%) et les maladies cardiovasculaires (1%). Ces dernières connaissent les mêmes tendances notamment par rapport à l'âge. Par sexe, elles semblent plus prévalentes parmi les femmes que parmi les hommes et tout particulièrement les maladies articulaires 2% chez les femmes contre 1 % chez les hommes. Selon e milieu de résidence, comme pour l'HTA et le diabète, ces maladies sont globalement plus prévalentes en milieu urbain qu'en milieu rural. Selon le quintile de richesse, si pour les maladies cardiovasculaires, la tendance observée est la même que celle enregistrées pour l'HTA et le Diabète ; pour les autre maladies notamment les maladies articulaires et les bronchites chroniques, la tendance semble s'inverser.

Tableau MC.3: Prévalence des maladies chroniques

Prévalence des maladies chroniques (au moins une maladie chronique) chez les personnes âgées de 15 ans et plus selon les principales caractéristiques démographiques et socio démographiques, Algérie, 2012 - 2013

		Maladie										Pourcentage de personnes malades chroniques	Effectif des personnes concernées (15ans & +)
		Hyper tension artérielle	Diabète	Maladies cardiovasculaires	Asthme	Maladies articulaires	Bronchite chronique (BPCO)	Cancer (tout type)	Insuffisance rénale	Autre (préciser)	Non déclarés		
Sexe	Masculin	3,7	2,8	0,8	1,1	0,7	0,2	0,2	0,2	1,4	0,0	11,1	53621
	Féminin	7,5	3,0	1,0	1,4	1,7	0,3	0,2	0,2	2,0	0,0	17,3	52724
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord-Centre	5,6	3,1	1,0	1,4	1,5	0,2	0,3	0,2	2,0	0,0	15,4	36443
	EPT 2 : Nord-Est	5,8	3,0	1,0	1,3	1,1	0,4	0,2	0,3	1,6	0,0	14,7	15826
	EPT 3 : Nord-Ouest	6,6	2,9	0,9	1,3	1,4	0,2	0,2	0,2	1,3	0,0	15,0	16592
	EPT 4 : Hauts Plateaux-Centre	5,0	2,4	0,5	,8	1,0	0,3	0,1	0,3	1,2	0,0	11,7	6911
	EPT 5 : Hauts Plateaux-Est	4,7	2,8	1,0	1,4	1,4	0,3	0,1	0,1	1,6	0,0	13,5	14678
	EPT 6 : Hauts Plateaux-Ouest	5,8	2,2	,6	1,0	0,8	0,1	0,2	0,1	1,2	0,0	12,2	5960
	EPT 7 : Sud	4,9	2,7	,4	0,7	0,5	0,2	0,1	0,2	1,8	0,0	11,5	9934
Milieu de résidence	Urbain	6,1	3,2	1,0	1,4	1,2	0,2	0,2	0,2	1,8	0,0	15,4	67974
	Rural	4,7	2,2	0,7	1,1	1,2	0,3	0,2	0,2	1,4	0,0	12,0	38371
Groupes d'âges	15-24 ans	0,1	,3	0,2	0,7	0,1	0,1	0,0	0,1	,9	0,0	2,6	28083
	25-39 ans	0,6	,7	0,2	0,9	0,4	0,1	0,1	0,1	1,2	0,0	4,4	38371
	40-49 ans	4,6	3,4	0,9	2,0	1,6	0,3	0,4	0,2	2,4	0,0	15,9	16689
	50-59 ans	13,5	8,1	1,5	1,8	2,8	0,4	0,4	0,4	2,7	0,0	31,5	11217
	60-69 ans	24,9	10,7	2,7	2,3	4,0	0,5	0,5	0,3	2,8	0,0	48,8	6407
	70 ans et plus	32,4	9,7	5,4	2,3	5,1	1,2	0,6	0,8	3,0	0,0	60,7	5576
Statut d'occupation	Occupé	1,9	2,2	0,4	1,0	0,5	0,1	0,1	0,1	,9	0,0	7,4	33871
	Autre	7,3	3,2	1,1	1,4	1,6	0,3	0,3	0,2	2,0	0,0	17,4	72473
Niveau d'instruction	Sans instruction	16,5	6,1	2,1	2,2	3,3	0,5	0,4	0,4	2,6	0,0	34,4	22325
	Primaire	6,1	3,9	1,0	1,3	1,4	0,3	0,2	0,2	2,2	0,0	16,6	16953
	Moyen	1,9	1,6	0,4	1,1	0,5	0,1	0,2	0,2	1,2	0,0	7,2	31642
	Secondaire	1,8	1,5	0,5	0,9	0,6	0,2	0,1	0,1	1,3	0,0	6,9	22817
	Supérieur	1,2	1,2	0,3	0,7	0,4	0,1	0,1	0,1	1,1	0,0	5,3	12244
	NSP	8,2	8,0	2,2	1,5	2,7	0,8	0,3	0,9	1,9	0,0	26,3	329
	Manquant	11,2	1,5	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	27,3	35
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	4,2	1,8	0,7	1,4	1,3	0,3	0,2	0,3	1,3	0,0	11,5	20521
	Le Second	5,2	2,3	0,7	1,2	1,1	0,3	0,2	0,2	1,4	0,0	12,6	20849
	Le Moyen	5,5	2,8	1,0	1,3	1,3	0,3	0,2	0,2	1,7	0,0	14,2	21336
	Le quatrième	6,0	3,5	1,0	1,2	1,2	0,2	0,3	0,2	1,7	0,0	15,3	21504
	Le plus riche	6,7	4,0	1,1	1,2	1,2	0,2	0,2	0,2	2,1	0,0	17,0	22135
	Total	**5,6**	**2,9**	**0,9**	**1,3**	**1,2**	**0,3**	**0,2**	**0,2**	**1,7**	**0,0**	**14,2**	**106345**

(*) : cas non pondérés inférieur à 25
( ) : cas non pondérés entre 25 et 49

Handicap

HANDICAP

Selon le rapport mondial sur le handicap établit conjointement par l'OMS et la Banque mondiale, l'effectif des personnes vivant avec un handicap dans le monde a dépassé, en 2010, le seuil du milliard. Près de 200 millions d'entre elles ont de très grandes difficultés fonctionnelles. Le rapport fait état également d'une augmentation sensible du handicap qui est passé de 10% en 1970 à 15% en 2010. Cette hausse s'explique par le vieillissement de la population, la propagation rapide des maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer et les troubles de la santé mentale, mais aussi par les améliorations dans les techniques utilisées pour diagnostiquer et mesurer le handicap.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DU HANDICAP

D'après la classification internationale des handicaps émanant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la notion du handicap est analysée selon trois niveaux :

- La déficience, qui correspond à l'altération d'une structure ou d'une fonction physiologique, psychologique ou anatomique : c'est l'aspect lésionnel du handicap ;

- L'incapacité, qui est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité : c'est l'aspect fonctionnel du handicap ;

- Le désavantage, conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire, ou professionnelle. Le désavantage est donc la résultante de l'interaction entre la personne porteuse d'incapacité et l'environnement. Son importance est liée à la qualité de l'environnement, qui peut soit la minimiser, soit l'amplifier : c'est l'aspect situationnel du handicap.

L'enquête MICS4 a observé ces trois niveaux d'analyse pour approcher le handicap. Tout d'abord, il est demandé à la personne interviewée, le plus souvent le chef de ménage, s'il y a dans son ménage un ou plusieurs membres qui présentent au moment de l'enquête « *un état physique et/ou mental qui dure depuis 6 mois ou plus, qui l'empêche ou limite sa participation à des activités normales propres à une personne de son âge* ». Dans le cas où le ménage comprend des personnes qui présentent cet état, il est demandé au chef de ménage d'en préciser le nombre. Pour chaque personne concernée il est demandé si l'état qu'elle présente est sévère ou modéré ; si elle présente une déficience dans certaines fonctions telle que la vue, l'ouïe, la compréhension et la communication, le mouvement et la locomotion ; il lui est demandé également de préciser la cause de son état et si les déficiences des fonctions citées, lui causent une incapacité à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (soins personnels, contrôle sphinctérien, mobilité et transfert, etc.) et enfin pour déterminer les âges à risque, il lui est demandé de préciser l'âge auquel a commencé l'état que présente la personne concernée au moment de l'enquête.

MÉNAGES AVEC PERSONNES PRÉSENTANT UN ÉTAT QUI LIMITE LEURS ACTIVITÉS NORMALES

Au total, 7% des ménages enquêtés comptent, parmi leurs membres, des personnes qui présentent un état physique ou mental qui limite leurs activités normales soit « un handicap ». Cette part est encore plus importante parmi les ménages dirigés par les femmes (11% contre 7% parmi ceux dirigés par les hommes). Aussi, la part de ces ménages varie sensiblement d'un espace de programmation territoriale à l'autre. Dans l'EPT regroupant les wilayas du Sud du pays, 12% des ménages sont concernés contre 6% dans l'EPT des Hauts Plateaux Est[19]. Selon le quintile de richesse, 9% des ménages appartenant au quintile le plus pauvre comptent parmi leurs membres des personnes présentant un handicap contre 6% dans les ménages appartenant au quintile le plus riche. Les résultats de l'enquête révèlent également que le nombre moyen de personnes présentant un handicap est de 1,1 personne dans les ménages concernés.

[19] La part relativement faible des ménages comprenant des personnes présentant un handicap dans ces espaces peut être simplement liée à une mauvaise déclaration.

Tableau HD.1 : Caractéristiques des ménages avec personnes présentant un handicap
Pourcentage des ménages avec personnes présentant un handicap et nombre moyen de personnes présentant un handicap selon les principales caractéristiques du ménage, Algérie, 2012-2013

		% des ménages avec personnes handicapées	Effectif des ménages échantillon avec personnes handicapées	Nombre moyen de personnes handicapées par ménage	Effectif total des ménages
Sexe du chef de ménage	Masculin	6,8	1644	1,1	24346
	Féminin	10,5	298	1,1	2852
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	6,6	636	1,2	9658
	EPT 2 : Nord Est	6,8	273	1,1	4025
	EPT 3 : Nord Ouest	7,2	301	1,1	4173
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	8,2	142	1,2	1740
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	5,6	214	1,1	3795
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	7,2	100	1,1	1397
	EPT 7 : Sud	11,5	276	1,1	2409
Milieu de résidence	Urbain	6,9	1216	1,1	17624
	Rural	7,6	726	1,1	9574
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	8,6	458	1,2	5332
	Le Second	7,0	384	1,2	5492
	Le Moyen	7,6	414	1,1	5474
	Le quatrième	7,1	380	1,1	5374
	Le plus riche	5,5	306	1,2	5527
	Total	7,1	1942	1,1	27198

MEMBRES DES MÉNAGES PRÉSENTANT UN ÉTAT QUI LIMITE LEURS ACTIVITÉS NORMALES

La proportion des personnes se trouvant au moment de l'enquête en situation de handicap, c'est-à-dire présentant un état physique et/ou mental qui dure depuis 6 mois ou plus, qui les empêche ou limite leur participation à des activités normales propres à des personnes de leur âge s'élève à 1% (2% parmi les hommes et 1% chez les femmes). Cette proportion augmente sensiblement avec l'âge. Elle est de l'ordre de 4% parmi les 60 ans et plus contre moins de 1% chez les 0-4 ans et les 5-19 ans. Les 60 ans et plus constituent plus du 1/5ème (22%) des personnes présentant un handicap contre 6% des 0-4 ans.

La proportion des personnes présentant un handicap selon le plus haut niveau d'éducation fréquenté montre que la proportion la plus élevée est rencontrée parmi ceux et celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (4%).

Tableau HD.2: Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales, Algérie, 2012-2013

		Pourcentage des membres du ménage présentant un handicap	Effectif total des membres des ménages
Sexe	Masculin	1,7	74714
	Féminin	1,2	72758
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	1,4	49858
	EPT 2 : Nord Est	1,4	20925
	EPT 3 : Nord Ouest	1,5	22530
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	1,6	10227
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	1,1	20791
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	1,3	8369
	EPT 7 : Sud	2,1	14772
Milieu de résidence	Urbain	1,4	93696
	Rural	1,5	53775
Groupes d'âges (années)	0-4	0,8	16553
	5-9	9,0	12825
	10-14	0,9	11684
	15-19	1,1	13380
	20-24	1,3	14703
	25-39	1,3	38371
	40-59	1,7	27906
	60 et plus	3,9	11983
	Non Déclarés	0,8	64
Niveau d'instruction du membre du ménage*	Sans instruction	5,1	24754
	Primaire	1,6	30758
	Moyen	0,8	39700
	Secondaire	0,5	22958
	Supérieur	0,5	12252
	Ne sait pas	2,7	332
Etat matrimonial des 15 ans ou plus	Célibataire	2,1	44661
	Marié (e)	1,2	55581
	Divorcé(e)	2,7	1507
	Séparé (e)	1,4	249
	Veuf (e)	4,0	4331
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	4,9	50609
	Primaire	1,5	33603
	Moyen	1,1	32110
	Secondaire	0,9	21319
	Supérieur	0,8	8165
	Non déclarés	1,0	1665
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	1,8	29488
	Le second	1,4	29510
	Le moyen	1,6	29486
	Le quatrième	1,4	29495
	Le plus riche	1,1	29492
Total		1,4	147471

*** : 39 cas « manquant » supprimés**

Selon l'état matrimonial, cette proportion est relativement plus importante parmi les personnes veuves (4%). Cela dit, il convient de souligner que l'analphabétisme et le veuvage concernent davantage les personnes âgées.

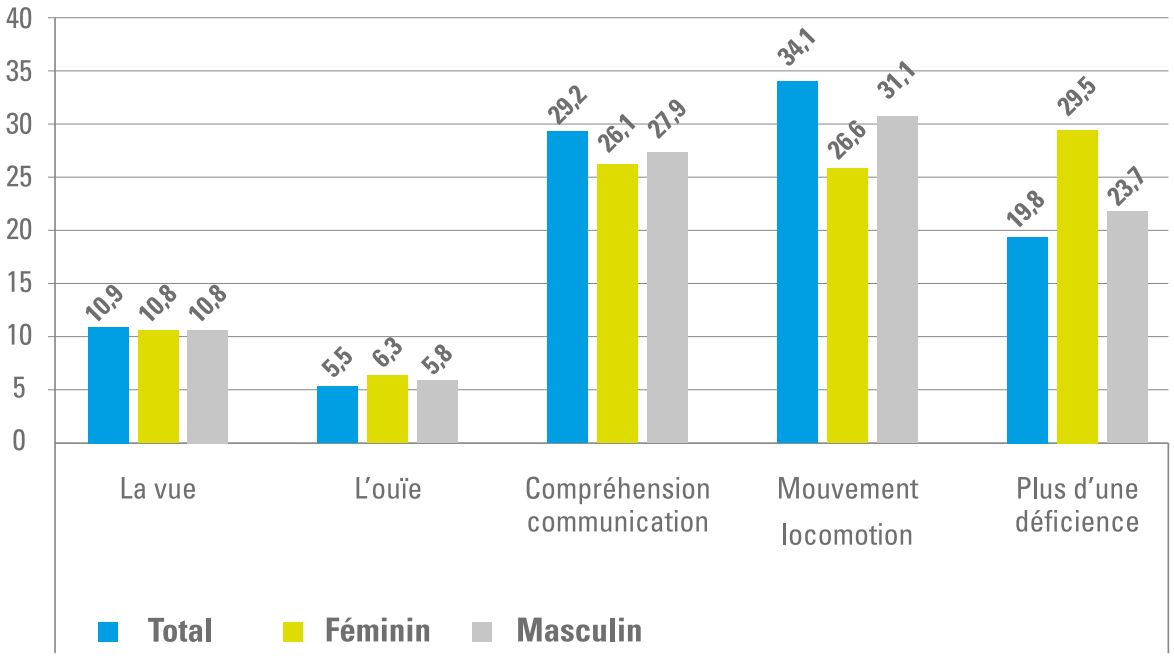
Selon le milieu de résidence, la proportion de personnes souffrant de handicap est quasiment la même (autour de 1%) tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Selon les EPT, les résultats montrent que cette proportion est relativement importante dans l'EPT regroupant les wilayas du Sud du pays (2%). Enfin, il est à relever que la proportion des personnes présentant un handicap est relativement élevée parmi celles vivant dans les ménages dirigés par des chefs de ménages sans instruction et ceux appartenant au quintile le plus pauvre.

TYPE DE DÉFICIENCE ET DEGRE DE SEVERITE

La répartition des personnes ayant déclaré qu'elles présentent un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience montre que 31% d'entre elles ont des problèmes de mouvement et de locomotion (34% parmi les hommes et 27% chez les femmes) et 28% ont des problèmes de compréhension et de communication (29% chez les hommes et 26% parmi les femmes). Le problème de l'ouïe est évoqué par 6% des personnes et celui de la vue par 11%. Les données de l'enquête montrent également que près d'un quart (24%) des personnes en situation de handicap présentent plus d'une déficience (20% chez les hommes et 30 % parmi les femmes).

Figure HD.1:

Répartition des personnes présentant une déficience par sexe et selon le type de la déficience, Algérie, 2012-2013



Si l'on tient compte de certaines caractéristiques notamment individuelles, on constate que les hommes souffrent en premier lieu de la déficience liée au mouvement et à la locomotion (34%), en seconde position vient celle liée à la compréhension et à la communication (29%) et près d'un cinquième souffrent de poly-déficiences. Chez les femmes, on rencontre plus de poly-déficiences avec 30% des cas, en deuxième position le mouvement et la locomotion mais à un degré moindre que chez les hommes (27%), et enfin en troisième position la compréhension et la communication avec 26% des femmes concernées.

Selon le milieu de résidence, il est à relever globalement les mêmes déficiences tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Les écarts ne sont guère significatifs.

Selon l'EPT d'appartenance, on constate que la déficience de la vue concerne relativement plus les personnes en situation de handicap vivant dans les espaces de programmation du Nord Ouest, des Hauts Plateaux Centre et du Sud du pays avec 14% chacun. Concernant l'ouïe, la proportion la plus élevée est rencontrée au niveau des Hauts Plateaux Ouest (11%) ; la compréhension et la communication concerne davantage le Nord Est du pays (36%) et les Hauts Plateaux Est (31%) ; la proportion la plus élevée relative aux déficiences liée au mouvement et à la locomotion est relevée parmi les personnes en situation de handicap vivant au niveau des espaces de programmation des Hauts Plateaux Est (37%) et du Sud du pays (34%).

Selon l'âge, chez les enfants de moins de 5 ans en situation de handicap, on retrouve en grande proportion les poly-déficiences (39%) et chez les 20-24 ans les déficiences liées à la compréhension et à la communication (41%). Les personnes âgées de 60 ans et plus en situation de handicap, quant à eux, souffrent principalement des déficiences liées au mouvement et à la locomotion (38%) et près de 1/5ème présente une déficience de la vue.

Selon le quintile de richesse, la proportion des personnes en situation de handicap présentant une déficience de la vue passe de 13% au niveau du quintile le plus pauvre à 8% au niveau du quintile le plus riche. Par contre, la proportion des personnes en situation de handicap présentant des poly-déficiences passe respectivement de 21% à 29%.

Tableau HD.3: Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience, Algérie, 2012-2013

		Type de déficience							Effectif total des ménages
		La vue	L'Ouïe	Compréhension communication	Mouvement locomotion	Plus d'une déficience	Non déclarés	Total	
Sexe	Masculin	10,8	5,5	29,2	34,1	19,8	0,6	100,0	1263
	Féminin	10,8	6,3	26,1	26,6	29,5	0,7	100,0	871
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	10,5	3,6	27,3	27,6	31,0	0,0	100,0	703
	EPT 2 : Nord Est	8,4	5,1	35,8	31,8	17,2	1,7	100,0	296
	EPT 3 : Nord Ouest	14,3	6,4	25,8	31,0	21,9	0,6	100,0	329
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	13,9	8,4	27,7	30,7	17,5	1,8	100,0	166
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	4,9	6,6	31,0	36,7	20,4	0,4	100,0	226
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	9,4	11,3	26,4	33,0	19,8	0,1	100,0	106
	EPT 7 : Sud	13,6	6,8	22,1	34,1	22,7	0,7	100,0	308
Milieu de résidence	Urbain	10,5	5,9	27,0	31,8	24,2	0,6	100,0	1327
	Rural	11,4	5,7	29,5	29,9	22,9	0,6	100,0	807
Groupes d'âges (années)*	0-4	7,1	3,9	17,3	32,3	39,4	0,0	100,0	127
	5–9	7,4	5,7	32,8	22,1	31,1	0,9	100,0	122
	10-14	4,5	10,0	30,9	30,9	22,7	1,0	100,0	110
	15-19	7,6	4,9	33,3	19,4	33,3	1,5	100,0	144
	20-24	12,6	6,8	40,8	22,0	17,3	0,5	100,0	191
	25-39	8,8	4,3	37,2	29,4	19,1	1,2	100,0	486
	40-59	9,6	5,0	31,0	35,3	18,5	0,6	100,0	481
	60 et plus	17,8	7,4	9,1	37,7	27,8	0,2	100,0	472
Niveau d'instruction du membre du ménage**	Sans instruction	10,1	5,7	25,1	25,8	32,5	0,8	100,0	1150
	Primaire	10,2	7,6	37,8	27,6	16,3	0,5	100,0	490
	Moyen	13,7	3,9	27,5	45,4	8,5	1,0	100,0	306
	Secondaire	6,6	4,1	24,8	52,9	9,9	1,7	100,0	121
	Supérieur	22,0	3,4	13,6	40,7	20,3	0,0	100,0	59
Etat matrimonial des 15 ans et plus***	Célibataire	8,6	3,7	42,1	20,7	23,9	0,9	100,0	921
	Marié (e)	15,2	7,8	13,5	45,5	17,5	0,5	100,0	639
	Divorcé (e)	(7,5)	(5,0)	(30,0)	(35,0)	(20,0)	(2,5)	100,0	40
	Veuf (e)	15,2	8,2	7,6	37,4	31,6	0,0	100,0	171
Niveau d'instruction du chef de ménage****	Sans instruction	10,9	5,4	30,7	30,9	21,3	0,8	100,0	1013
	Primaire	13,2	7,9	26,0	28,5	23,6	0,8	100,0	492
	Moyen	8,8	4,0	23,5	36,0	27,7	0,0	100,0	353
	Secondaire	6,7	7,2	26,2	30,8	28,7	0,4	100,0	195
	Supérieur	13,8	3,1	29,2	24,6	29,2	0,0	100,0	65
	Non déclarés	18,8	,0	25,0	43,8	6,3	6,1	100,0	16
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	13,2	4,8	29,4	30,9	20,7	1,0	100,0	521
	Le Second	11,3	7,5	28,7	28,7	23,1	0,7	100,0	425
	Le Moyen	11,1	4,8	27,1	31,4	24,2	1,4	100,0	458
	Le quatrième	9,1	5,7	29,3	32,0	23,6	0,3	100,0	406
	Le plus riche	8,0	6,5	24,1	32,4	29,0	0,0	100,0	324
Total		**10,8**	**5,8**	**27,9**	**31,1**	**23,8**	**0,7**	**100,0**	**2134**

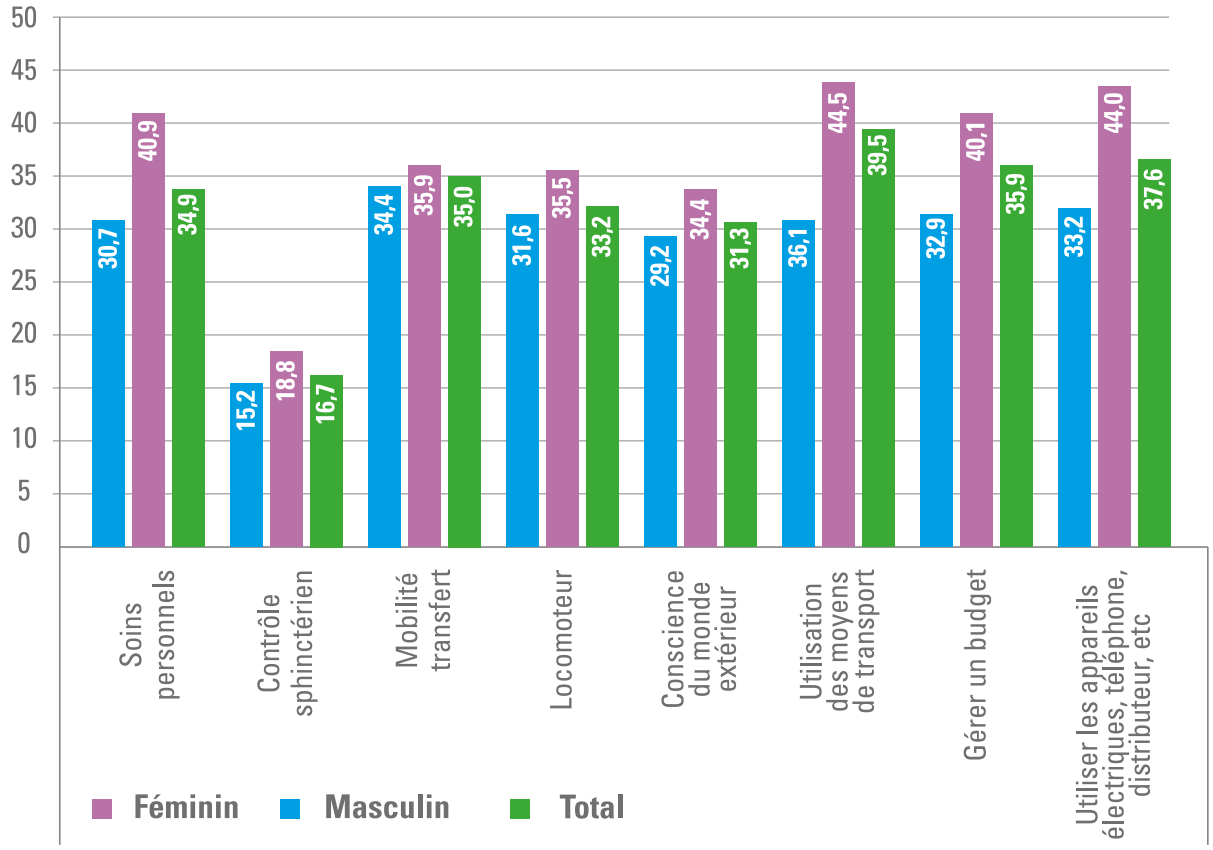
*** : 1 cas « manquant » supprimé**
**** : 7 cas « ne sait pas » supprimés**
***** : 7 cas « séparé » supprimés**
****** : 16 cas « manquant » supprimés**
( ) : cas non pondérés entre 25 et 49

TYPE D'INCAPACITÉ

Les données relatives aux incapacités qu'endurent les membres du ménage présentant un handicap révèlent que ces derniers, quel que soit le type de déficience, sont confrontées parfois à plusieurs incapacités. La fréquence des incapacités déclarées laisse apparaître que parmi celles qui sont étudiées, les plus fréquentes sont l'utilisation des moyens de transport rencontrée chez 40% des personnes (45% chez les femmes et 36% parmi les hommes), l'utilisation des appareils électriques chez 38% (44% chez les femmes et 33% parmi les hommes), la gestion du budget (36%), la mobilité et le transfert (35%), les soins personnels (35%), la locomotion (33%), la conscience du monde extérieur (31%) et le contrôle sphinctérien (17%). Il faut noter que quel que soit le type d'incapacité évoquée, sa fréquence est relativement plus élevée parmi les femmes.

Figure HD.2:

Pourcentage des personnes présentant un état qui limite leurs activités normales par sexe et selon le type d'incapacité, Algérie, 2012-2013



Selon l'EPT d'appartenance, les données montrent que 47% des personnes en situation de handicap vivant dans l'EPT Nord Centre sont incapables d'utiliser les appareils électriques, 44% trouvent des difficultés dans l'utilisation des moyens de transport et 41% de gérer un budget. Ces proportions sont respectivement de 21%, 30% et 29% dans l'EPT Haut Plateaux Centre.

Selon le milieu de résidence, 42% des personnes présentant un handicap en milieu rural évoquent l'incapacité d'utiliser les moyens de transport et 38% de gérer un budget contre respectivement 38% et 34% en milieu urbain.

Par âge, on rencontre chez 59% des 0-4 ans et 47% des 5-9 ans l'incapacité d'accomplir les soins personnels. Quant aux personnes en situation de handicap âgées de 60 ans et plus, 51% parmi elles souffrent d'incapacités liées à la mobilité et au transfert et 46% trouvent des difficultés d'utiliser les moyens de transport.

Selon le niveau d'instruction, les données montrent que les personnes sans instruction présentant un handicap sont relativement plus nombreuses à souffrir de plusieurs incapacités en même temps. Près de la moitié (49%) évoque l'incapacité d'utiliser les moyens de transport, presque autant (48%) pour effectuer des soins personnels, 45% d'utiliser les appareils électriques, 44% de gérer un budget et 43% l'incapacité liée à la mobilité et au transfert.

Selon l'état matrimonial, on retrouve chez les célibataires présentant un handicap l'incapacité de gérer un budget (47%), l'incapacité d'utiliser les appareils électriques (46%), l'incapacité d'utiliser les moyens de transport (43%) et pour 42% parmi eux l'incapacité de prendre conscience du monde extérieur. Ces incapacités sont encore plus importantes parmi les divorcés présentant un handicap. Par contre pour les personnes mariées les proportions sont nettement plus faibles.

Selon le quintile de richesse, les personnes présentant un handicap appartenant au quintile le plus riche sont relativement plus nombreuses à déclarer qu'elles sont incapables d'utiliser des appareils électriques (45%) et les moyens de transport (45%). Pour les personnes présentant un handicap appartenant au quintile le plus pauvre les proportions sont presque uniformes autour de 30%.

Tableau HD.4: Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type d'incapacité, Algérie, 2012-2013

		Soins personnels	Contrôle sphinctérien	Mobilité, transfert	Locomoteur	conscience du monde extérieur	utilisation des moyens de transport	Gérer un budget	Utiliser les appareils électriques, téléphone, distributeur, etc.	Effectif total
Sexe	Masculin	30,7	15,2	34,4	31,6	29,2	36,1	32,9	33,2	1263
	Féminin	40,9	18,8	35,9	35,5	34,4	44,5	40,1	44,0	871
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	36,0	19,1	37,0	33,1	36,1	44,5	41,1	47,3	703
	EPT 2 : Nord Est	38,9	14,3	31,8	28,3	30,5	36,3	34,7	31,5	296
	EPT 3 : Nord Ouest	33,1	13,3	35,4	35,7	31,4	33,1	29,6	25,8	329
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	31,1	22,9	29,3	34,4	32,8	30,2	23,9	33,1	166
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	37,5	20,8	31,6	35,9	26,5	41,5	44,2	41,9	226
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	34,3	14,8	34,5	26,5	22,7	30,1	29,1	20,9	106
	EPT 7 : Sud	30,7	11,2	38,8	35,2	26,9	44,9	34,4	38,9	308
Milieu de résidence	Urbain	35,4	17,3	35,5	33,4	30,8	38,0	34,5	37,6	1327
	Rural	34,1	15,6	34,2	32,9	32,1	42,0	38,2	37,6	807
Groupes d'âge (années)*	0-4	58,9	42,5	49,4	46,7	32,2	27,5	23,8	24,1	127
	5-9	46,6	30,1	39,6	33,1	37,5	30,3	28,3	33,2	122
	10-14	26,5	18,1	23,2	40,7	32,4	30,3	28,5	31,6	110
	15-19	37,1	21,3	34,6	34,4	41,1	53,4	44,0	42,4	144
	20-24	32,2	14,5	28,8	22,0	32,6	39,7	46,7	47,7	191
	25-39	33,1	11,6	24,6	30,5	35,3	37,0	39,4	38,8	486
	40-59	25,4	8,9	30,5	31,0	30,3	38,7	34,1	35,9	481
	60 et plus	39,3	18,5	50,6	37,0	22,7	46,2	34,1	38,5	472
Niveau d'instruction du membre du ménage**	Sans instruction	48,1	25,9	42,7	38,3	37,6	48,5	43,9	44,7	1050
	Primaire	21,3	7,0	24,3	23,4	29,2	31,6	29,2	34,1	490
	Moyen	14,6	3,6	26,9	33,3	17,6	24,0	24,9	25,2	306
	Secondaire	19,4	7,8	23,6	29,4	26,1	24,6	24,8	22,8	121
	Supérieur	28,8	4,5	41,6	17,6	9,7	38,6	16,3	22,5	59
Etat matrimonial des 15 ans ou plus***	Célibataire	36,5	15,4	28,2	29,0	41,9	43,0	47,4	46,5	921
	Marié (e)	24,9	9,6	38,6	33,9	15,3	37,7	24,0	27,5	639
	Divorcé(e)	29,4	13,3	44,2	33,8	44,8	55,1	43,0	48,5	40
	Veuf (e)	44,1	20,4	49,2	38,8	25,1	44,9	35,1	41,2	171
Niveau d'instruction du chef de ménage******	Sans instruction	34,7	14,7	34,0	31,0	32,0	41,0	38,0	38,5	1013
	Primaire	34,7	17,6	35,6	32,8	31,0	39,7	34,1	37,0	492
	Moyen	34,7	19,1	36,4	38,0	28,5	36,8	32,2	38,8	353
	Secondaire	36,3	20,1	36,3	38,0	34,6	34,5	35,0	35,2	195
	Supérieur	39,1	17,1	41,4	31,0	28,6	42,4	42,2	32,0	64
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	32,5	11,5	30,7	28,1	30,6	35,4	33,7	32,0	521
	Le Second	33,2	17,5	35,5	31,4	32,2	41,2	36,2	37,9	425
	Le Moyen	34,5	21,4	37,9	37,7	31,9	43,7	37,8	39,2	458
	Le quatrième	40,2	15,3	35,6	33,2	29,9	34,1	33,1	36,6	406
	Le plus riche	34,9	19,0	36,4	37,5	32,3	44,6	39,5	45,1	324
Total		**34,9**	**16,7**	**35,0**	**33,2**	**31,3**	**39,5**	**35,9**	**37,6**	**2134**

*** : 1 cas « non déclaré » supprimé**
**** : 7 cas « ne sait pas » supprimés**
***** : 7 cas « séparé » supprimés**
****** : 16 cas « manquant » supprimés**
( ) : cas non pondérés entre 25 et 49

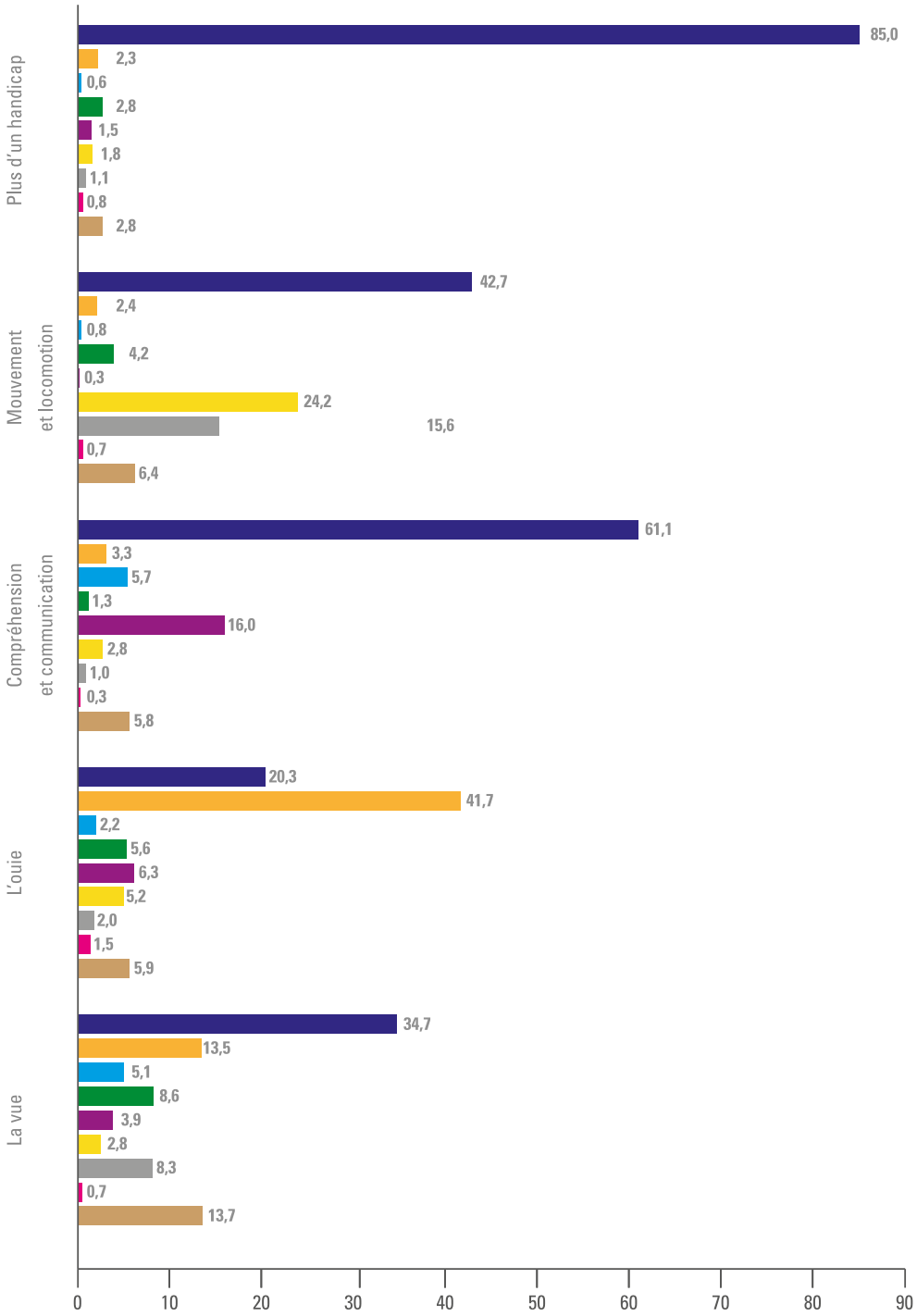
TYPE DE DÉFICIENCE ET TYPE D'INCAPACITÉ

La fréquence des incapacités rencontrées chez les personnes présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience déclarée montre ce qui suit :

- Parmi les personnes présentant une déficience de la vue, 35% parmi elles souffrent de plus d'une incapacité, 14% sont incapables d'accomplir des soins personnels, 13% ne peuvent pas utiliser les appareils électriques, 9% trouvent des difficultés pour utiliser les moyens de transport et 8% évoquent les difficultés liées à la mobilité et au transfert ;
- Concernant ceux et celles présentant une déficience de l'ouïe, 42% parmi eux souffrent de l'incapacité d'utiliser les appareils électriques et un cinquième (20%) endurent plus d'une incapacité ;
- Concernant les personnes souffrant de déficience de la compréhension et de la communication, 61% parmi elles font face à plus d'une incapacité et 16% n'ont pas conscience du monde extérieur ;
- Concernant ceux et celles ayant déclaré avoir une déficience liée au mouvement et à la locomotion, plus de la moitié (52%) parmi elles se plaignent de plus d'une incapacité, 17% évoquent l'incapacité liée à la locomotion et 11 % celle liée à la mobilité et au transfert ;
- Enfin pour ceux et celles qui présentent plus d'un handicap, ils souffrent dans 85% des cas de plus d'une incapacité.

Figure HD.3:

Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience et le type d'incapacité, Algérie, 2012-2013



Parmi les hommes présentant une déficience de la vue, plus d'un tiers d'entre eux (34%) souffrent de plus d'une incapacité, 14% sont incapables d'accomplir des soins personnels, 12% trouvent des difficultés à emprunter les moyens de transport et 10% des difficultés d'utilisation d'appareils électriques. Chez les femmes souffrant de cette déficience, 36% parmi elles, soit un peu plus que les hommes, souffrent de plus d'une incapacité ; 16% trouvent des difficultés dans l'utilisation d'appareils électriques (16%), 13% sont incapables d'accomplir des soins personnels et 8% font face aux difficultés liées à la mobilité et au transfert.

Pour ce qui concerne la déficience de l'ouïe, les hommes et les femmes évoquent principalement l'utilisation des appareils électriques avec cependant une fréquence relativement plus importante chez les femmes (48%) que les hommes (37%).

Concernant la déficience liée à la compréhension et à la communication, presque trois quarts (73%) des femmes et plus de la moitié (54%) des hommes présentant cette déficience souffrent de plus d'une incapacité.

Pour les personnes présentant des déficiences liées au mouvement et à la locomotion, 46% des femmes et 41% des hommes souffrent de plus d'une incapacité. Un quart des hommes et plus d'un cinquième des femmes soulignent l'incapacité de la locomotion et 17% des hommes et 14% des femmes trouvent des difficultés dans la mobilité et le transfert.

Pour ceux et celles qui présentent plus d'un handicap, 86% des femmes et 84% des hommes souffrent de plus d'une incapacité.

Tableau HD.5: Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type d'incapacité et de déficience, Algérie, 2012-2013

Type de déficience	Sexe	Type d'incapacité										Total	Effectif total
		Soins personnels	Contrôle sphinctérien	Mobilité, transfert	Locomoteur	conscience du monde extérieur	utilisation des moyens de transport	Gérer un budget	Utiliser les appareils électriques, téléphone, distributeur, etc.	Plus d'une (01) incapacité	Non déclarés		
La vue	Masculin	13,9	0,9	8,4	1,7	5,2	10,4	4,2	11,6	34,2	9,5	100,0	137
	Féminin	13,4	0,5	8,1	4,3	2,2	5,8	6,6	16,2	35,6	7,3	100,0	94
L'ouïe	Masculin	6,5	1,4	1,6	7,6	9,1	3,1	4,0	36,9	21,2	8,6	100,0	69
	Féminin	5,1	1,7	2,6	2,2	2,8	8,7	,0	47,7	19,2	10,0	100,0	55
Compréhension et Communication	Masculin	4,8	0,2	1,3	3,5	18,4	1,4	8,4	4,6	54,0	3,4	100,0	369
	Féminin	7,3	0,5	0,4	1,8	12,1	1,2	1,2	1,1	72,7	1,7	100,0	227
Mouvement et locomotion	Masculin	4,8	1,1	16,6	25,2	0,4	4,3	0,7	3,3	40,9	2,7	100,0	431
	Féminin	9,4	0,0	13,6	22,4	0,1	4,0	0,8	0,7	46,1	2,9	100,0	232
Plus d'une déficience	Masculin	1,9	1,5	2,0	2,8	1,6	3,2	1,2	0,9	83,7	1,2	100,0	250
	Féminin	3,6	0,2	0,2	0,9	1,5	2,5	0,0	3,7	86,2	1,2	100,0	257
Non déclarés	Masculin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,1	0,0	0,0	46,6	25,3	100,0	8
	Féminin	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	72,5	21,3	100,0	7
Total	Masculin	5,3	0,9	7,4	10,8	6,9	4,0	3,6	5,9	51,4	3,8	100,0	1263
	Féminin	7,3	0,4	4,8	7,3	4,0	3,3	1,2	6,3	62,2	3,2	100,0	871
	Total	**6,1**	**0,7**	**6,4**	**9,3**	**5,7**	**3,7**	**2,6**	**6,1**	**55,8**	**3,6**	**100,0**	**2134**

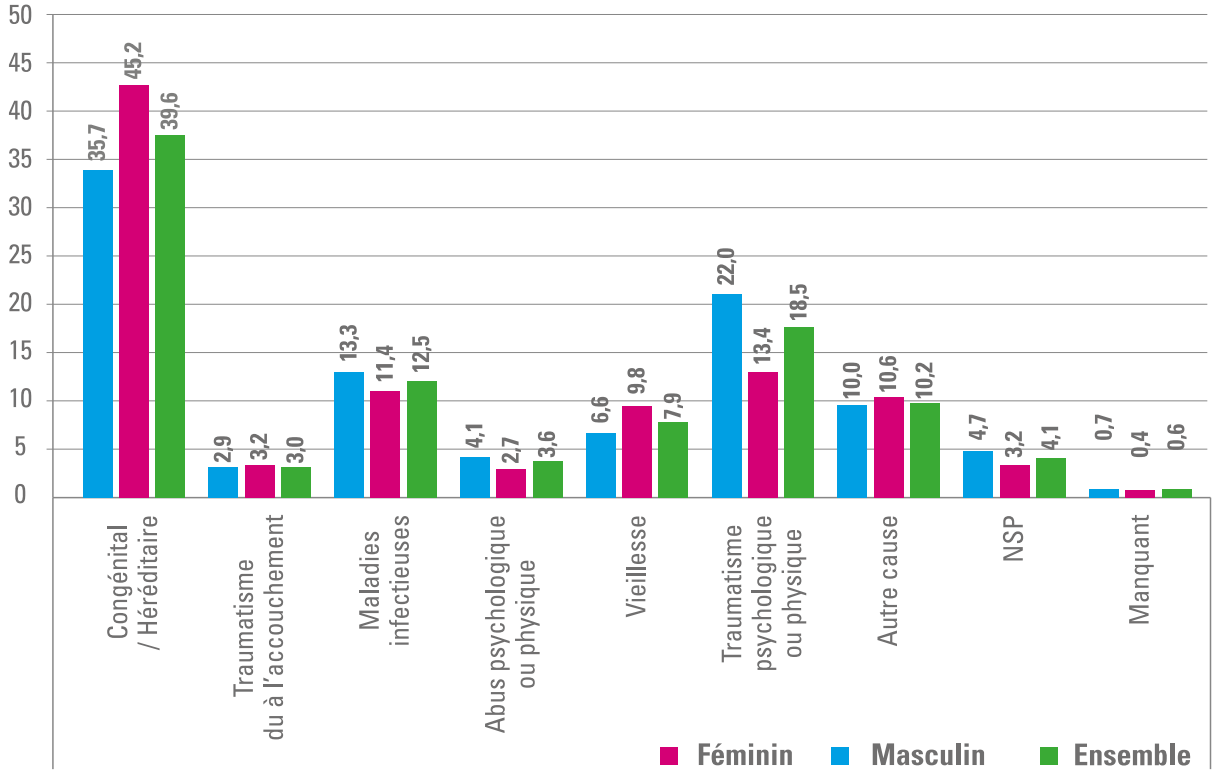
TYPE DE DÉFICIENCE ET ÉTIOLOGIE

La répartition des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon l'étiologie de la déficience montre que les facteurs congénitaux et/ou héréditaires sont à l'origine de 40% des déficiences ; ils sont suivis par les traumatismes physiques ou psychologiques (19% des cas rencontrés) ; les maladies infectieuses interviennent en troisième position avec 13% et enfin la vieillesse avec 8% des cas. Il est à noter que le traumatisme lié à l'accouchement est à l'origine de 3% des déficiences déclarées.

Par sexe, le facteur congénital et/ou héréditaire est plus rencontré chez les femmes présentant un état qui limite leurs activités normales que chez les hommes (45% contre 36% respectivement). Les hommes, par contre, semblent être plus victimes de traumatisme physique ou psychologique avec 22% contre 13% chez les femmes.

Figure HD.4:

Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon l'étiologie la déficience, Algérie, 2012-2013



Selon le type de déficience, les données révèlent que le facteur congénital et/ou héréditaire est plus fréquent parmi les personnes souffrant d'une déficience liée à la compréhension et à la communication (51%). Ce facteur est relativement plus fréquent parmi les femmes comparées aux hommes souffrant de cette déficience (66% contre 41% respectivement). Les traumatismes liés à l'accouchement sont à l'origine de 5% des déficiences liées au mouvement et à la locomotion notamment chez les hommes (6% contre 4% parmi les femmes). Les maladies infectieuses sont rencontrées particulièrement parmi les personnes souffrant des déficiences de l'ouïe avec 32% des cas (35% chez les hommes et 27% chez les femmes) et celles de la vue avec 20% des personnes souffrant de cette déficience (19% chez les hommes et 21% chez les femmes). Les traumatismes physiques et/ou psychologiques concernent tout particulièrement le mouvement et la locomotion avec 24% des cas enregistrés (26% chez les hommes et 20% chez les femmes), la compréhension et la communication avec 20% (25% chez les hommes et 12% chez les femmes) et la déficience de la vue avec 18 % (23% chez les hommes et 11% chez les femmes).

La vieillesse quant à elle est à l'origine de 16% des cas de déficience liée à l'ouïe (12% chez les hommes et 22% chez les femmes) et de 12 % des cas souffrant d'une déficience de la vue (10% chez les hommes et 16% chez les femmes). Enfin, concernant les abus psychologiques ou physiques, ils sont à l'origine de 6% des cas de déficience liée à la compréhension et à la communication (7% chez les hommes et 6% chez les femmes).

Tableau HD.6: Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type de déficience et l'étiologie, Algérie, 2012-2013

		Etiologie										Effectif total
		Congénital/Héréditaire	Traumatisme dû à l'accouchement	Maladies infectieuses	Abus psychologique ou physique	Vieillesse	Traumatisme physique ou psychologique	Autre cause	NSP	Non déclarés	Total	
La vue	Masculin	29,8	0,4	18,9	3,0	10,5	23,3	9,3	4,6	0,2	100,0	137
	Féminin	34,0	0,2	21,0	1,6	15,6	10,9	10,1	6,6	0,0	100,0	94
L'Ouïe	Masculin	32,5	1,5	35,3	0,0	11,7	9,9	4,5	4,6	0,0	100,0	69
	Féminin	36,2	0,0	27,2	0,0	21,6	4,9	4,2	3,0	2,9	100,0	55
Compréhension et communication	Masculin	41,4	1,6	8,9	6,6	0,7	24,5	7,9	8,2	0,2	100,0	369
	Féminin	66,2	3,8	3,8	6,1	3,5	11,6	3,1	1,9	0,0	100,0	227
Mouvement et locomotion	Masculin	28,3	6,2	12,6	2,6	5,5	25,8	14,0	3,1	1,9	100,0	431
	Féminin	30,7	4,0	15,2	2,7	8,4	19,8	17,8	1,3	0,1	100,0	232
Plus d'une déficience	Masculin	44,3	1,1	11,4	4,9	13,8	14,3	8,1	2,0	0,1	100,0	250
	Féminin	44,7	3,8	8,1	0,9	12,0	12,3	12,6	5,1	0,5	100,0	257
Non déclarés	Masculin	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	8
	Féminin	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	7
Total	Masculin	35,7	2,9	13,3	4,1	6,6	22,0	9,9	4,7	0,8	100,0	1263
	Féminin	45,2	3,2	11,4	2,7	9,8	13,4	10,6	3,2	0,5	100,0	871
	Total	**39,6**	**3,0**	**12,5**	**3,6**	**7,9**	**18,5**	**10,2**	**4,1**	**0,6**	**100,0**	**2134**

(*) : cas non pondérés inférieur à 25

DEGRÉ DE SÉVÉRITÉ DU HANDICAP

Concernant le degré de sévérité des déficiences, 44% parmi les personnes présentant un état qui limite leurs activités normales perçoivent leur déficience, quelle qu'en soit le type, comme sévère (42% parmi les hommes et 46% parmi les femmes). Selon le type de déficience, la forme sévère est relevée particulièrement chez ceux et celles présentant plus d'une déficience avec 72% des cas enregistrés (74% parmi les hommes et 70% chez les femmes). Ils sont suivis par ceux et celles présentant une déficience liée à la compréhension et à la communication avec 42% des cas (42% parmi les hommes et 41% chez les femmes). Enfin, en troisième position, ceux et celles souffrant d'une déficience de la vue avec 35% des personnes concernées et ce tant parmi les femmes que parmi les hommes.

Tableau HD.7: Pourcentage de distribution des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales par type de déficience selon le degré de sévérité, Algérie, 2012-2013

Type de déficience	Degré de sévérité de la déficience											
	Sévère						Modérée					
	Masculin		Féminin		Ensemble		Masculin		Féminin		Ensemble	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
La vue	35,5	137	35,1	94	35,3	231	63,8	137	64,9	94	64,2	231
L'ouïe	28,6	69	29,1	55	28,8	124	70,0	69	67,3	55	68,8	124
Compréhension et communication	42,0	369	41,4	227	41,8	596	57,7	369	58,1	227	57,9	596
Mouvement et locomotion	28,3	431	33,3	232	30,1	663	71,2	431	66,7	232	69,6	663
Plus d'une déficience	73,5	250	69,6	257	71,5	507	26,1	250	29,6	257	27,9	507
Non déclarés	*	8	*	7	*	15	*	8	*	7	*	15
Total	**42,2**	**1263**	**46,1**	**871**	**43,8**	**2134**	**57,3**	**1263**	**53,3**	**871**	**55,7**	**2134**

NB : Les écarts à 100 % sont liés aux non déclarés
(*) : cas non pondérés inférieur à 25

Concernant le degré de sévérité des incapacités, les résultats issus des déclarations des personnes présentant un état qui limite leurs activités normales montrent que 44% parmi elles, souffrent d'incapacités de forme sévère (42% parmi les hommes et 46% parmi les femmes). Par type d'incapacité, comme pour les poly-déficiences, les formes sévères sont rencontrées parmi ceux et celles souffrant de plus d'une incapacité avec 58% des cas (58% parmi les hommes et 57% chez les femmes). Aussi, les formes sévères sont déclarées par ceux et celles souffrant d'incapacité pour accomplir des soins personnels avec 39% des cas (40% chez les hommes et 39% parmi les femmes).

Tableau HD.8: Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon le type d'incapacité et son degré de sévérité, Algérie, 2012-2013

Type d'incapacité	Degré de sévérité de l'incapacité											
	Sévère						Modérée					
	Masculin		Féminin		Ensemble		Masculin		Féminin		Ensemble	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Soins personnels	(40,3)	67	38,1	(63)	39,2	131	(59,7)	67	(60,)3	63	59,5	131
Contrôle sphinctérien	*	12	*	*	*	15	*	12	*	4	*	15
Mobilité/transfert	*	93	22,0	*	(18,7)	136	82,8	93	78,0	41	80,1	136
Locomoteur	*	136	25,0	*	(18,5)	199	84,6	136	75,0	64	81,9	199
Conscience du monde extérieur	(29,9)	87	34,3	*	31,1	122	69,0	87	*	35	68,0	122
Utilisation des moyens de transport	*	50	7,1	*	*	79	(74,0)	50	*	28	79,7	79
Gérer un budget	*	46	27,3	*	*	57	(73,9)	46	*	11	(73,7)	57
Utilisation d'appareils	*	76	29,1	*	(29,0)	130	69,7	76	(70,9)	55	70,8	130
Plus d'une incapacité	58,4	649	57,0	542	57,8	1192	41,1	649	42,6	542	41,8	1192
Manquant	29,2	48	29,6	27	29,3	75	68,8	48	63,0	27	66,7	75
Total	**42,2**	**1263**	**46,1**	**871**	**43,8**	**2134**	**57,3**	**1263**	**53,3**	**871**	**55,7**	**2134**

NB : Les écarts à 100 % sont liés aux non déclarés
(*) : cas non pondérés inférieur à 25
( ) : cas non pondérés entre 25 et 49

Concernant le degré de sévérité de l'état du handicap quel que soit le type de déficience et/ou la nature de l'incapacité selon certaines caractéristiques individuelles, les données de l'enquête montrent que les femmes sont relativement plus nombreuses que les hommes (46% contre 42% respectivement) à considérer que l'état qu'elles endurent limite sévèrement leurs activités. L'état du handicap est également plus perçu comme sévère parmi les personnes vivant en milieu urbain qu'en milieu rural (46% contre 40% respectivement) ; selon l'espace de programmation, les formes sévères sont rencontrées relativement plus parmi les personnes évoluant dans les espaces des Hauts Plateaux Centre (52%) et du Nord Est (51%). Les personnes vivant dans les espaces du Nord Centre, du Nord Ouest et du Sud du pays perçoivent leur état, dans plus de la moitié des cas, comme modéré.

Selon l'âge, les formes sévères sont déclarées particulièrement parmi les personnes présentant un handicap et âgées de 60 ans et plus (50%), et chez les moins de 10 ans pour plus de 48% d'entre eux.

Selon le niveau d'instruction des personnes présentant un handicap, la forme sévère est rencontrée particulièrement chez les sans instruction avec 54%. Par contre, plus des deux tiers (69%) de ceux et celles ayant le niveau primaire et moyen déclarent que leur état est modéré.

Selon l'état matrimonial, la forme sévère est sentie plus parmi les personnes veuves et célibataires que parmi les mariées.

Selon les quintiles de richesse, les formes sévères sont rencontrées plus parmi les personnes appartenant au quintile le plus riche, avec 51% d'entre elles, contre 40% chez les personnes appartenant au quintile le plus pauvre.

Tableau HD.9: Pourcentage des membres du ménage présentant un état qui limite leurs activités normales selon certaines caractéristiques individuelles et degré de sévérité, Algérie, 2012-2013

		Degré de sévérité		
		Sévère	Modérée	Total
Sexe	Masculin	42,2	57,3	1263
	Féminin	46,2	53,4	871
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	41,4	58,2	703
	EPT 2 : Nord Est	50,7	48,6	296
	EPT 3 : Nord Ouest	41,9	57,8	329
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	52,4	46,4	166
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	47,8	52,2	226
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	34,0	65,1	106
	EPT 7 : Sud	40,6	59,1	308
Milieu de résidence	Urbain	46,2	53,4	1327
	Rural	39,9	59,5	807
Tranches d'âges (années)*	0-4	48,0	52,0	127
	5-9	49,2	50,0	122
	10-14	36,4	63,6	110
	15-19	50,0	50,0	144
	20-24	44,0	56,0	191
	25-39	42,6	57,2	486
	40-59	36,4	62,8	481
	60 et plus	50,2	49,4	472
Niveau d'instruction du membre du ménage**	Sans instruction	54,0	45,3	1150
	Primaire	31,0	68,6	490
	Moyen	31,0	69,0	306
	Secondaire	35,5	64,5	121
	Supérieur	37,3	62,7	59
Etat matrimonial des 15 ans ou plus***	Célibataire	64,7	73,6	921
	Marié (e)	35,8	63,5	639
	Divorcé(e)	32,5	67,5	40
	Veuf (e)	55,6	44,4	171
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	39,7	59,5	521
	Le second	42,1	57,6	425
	Le moyen	44,5	55,2	458
	Le quatrième	44,1	55,2	406
	Le plus riche	50,9	48,8	324
Total		**43,8**	**55,8**	**2134**

NB : Les écarts à 100 % sont liés aux non déclarés
* : 1 cas « non déclaré » supprimé
** : 7 cas « ne sait pas » supprimés
*** : 7 cas « séparé » supprimés

Mortalité générale

MORTALITÉ GÉNÉRALE

La mortalité tant aux bas âges qu'aux âges adultes et avancés renseigne sur l'état de santé d'une population et constitue un indicateur clé pour le développement. L'estimation des taux de mortalité générale par âge et par sexe exige une déclaration complète et exacte des décès à tout âge. En Algérie ces estimations sont établies et diffusées annuellement par l'Office National des Statistiques. Elles sont obtenues grâce à l'état civil, système régi par une loi et permettant la collecte de données sur l'ensemble des décès survenant sur le territoire national. Cependant, les données collectées sur les décès ne permettent pas une ventilation par milieu de résidence et/ou selon certaines caractéristiques sociodémographiques et/ou économiques du ménage. Les données qui sont fournies sont individuelles liées principalement à l'âge et au sexe. Le volume des décès au niveau wilaya n'est fourni, compte tenu des limites liées à la domiciliation/enregistrement des décès, qu'à titre indicatif. La wilaya d'enregistrement du décès correspond à celle ou survient le décès et n'est pas nécessairement celle du lieu de résidence du décédé et/ou celle du lieu de sa naissance.

Le module se rapportant à la mortalité générale inclus dans l'enquête MICS4 (2012-2013) ne vise pas à fournir les indicateurs clés de la mortalité tels que les taux de mortalité par âge et/ou l'établissement de la table de mortalité encore moins l'estimation de ces indicateurs à un niveau géographique restreint. Une telle ambition requière un échantillon de taille encore beaucoup plus importante.

Dans ce module, l'enquête s'est intéressée aux décès survenus dans le ménage durant les cinq (05) dernières années; c'est-à-dire que l'enquêtrice a été instruite pour recueillir un ensemble d'informations sur chaque membre du ménage décédé durant les 5 dernières années précédant son passage.

En sus des informations démographiques se rapportant au sexe, à la date de naissance et à la date du décès, il a été demandé à l'enquêté (répondant) de préciser le lien de parenté du membre décédé avec le chef de ménage actuel et le lieu de survenance du décès (milieu hospitalier, domicile et ou autre). Pour chaque décès, il a été demandé également à l'enquêté de préciser si le décès a été déclaré à l'état civil. Pour cette question précisément et compte tenu de son importance pour les statistiques de l'état civil, il a été demandé à l'enquêtrice d'insister auprès de l'enquêté pour avoir une réponse claire ; en cas de doute, il a été même demandé à l'enquêtrice d'insister auprès de l'enquêté pour consulter un autre membre du ménage pour avoir une information sûre. Enfin, pour apprécier les écarts entre le lieu de l'enregistrement du décès et son domicile, il a été demandé à l'enquêtrice de préciser la wilaya et la commune ou a eu lieu le décès.

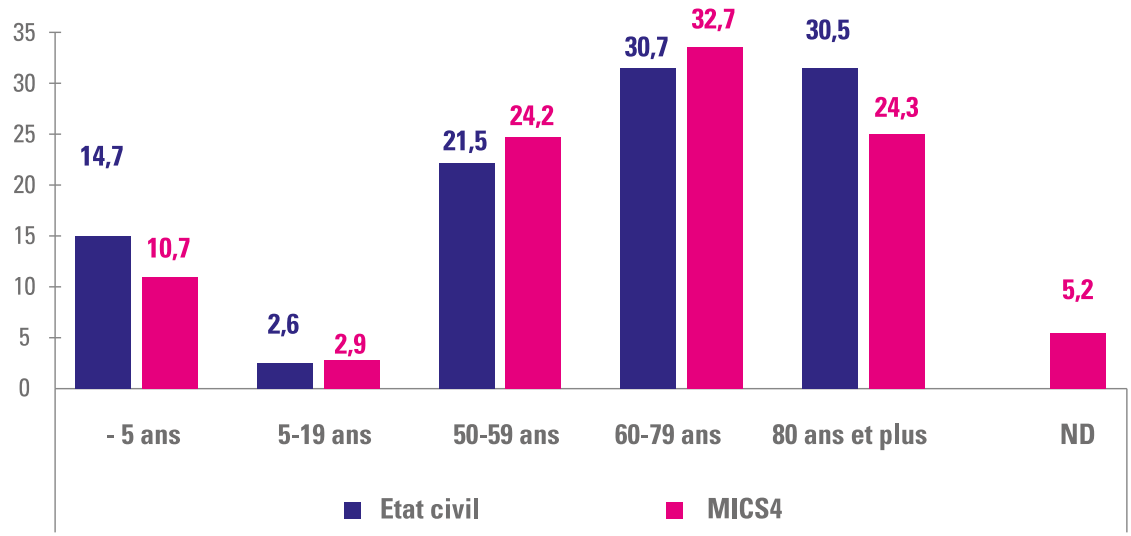
Dans ce chapitre, nous nous limitons à l'exploitation des données issues principalement du module consacré à la mortalité générale. L'analyse détaillée de ce phénomène en mettant à profit les autres modules du questionnaire notamment ceux liés aux conditions de vie des ménages, se fera à travers la réalisation des études approfondies dans lesquelles la méthodologie d'analyse la plus appropriée fera l'objet d'un choix plus recherché.

Au total 2 165 décès ont été dénombrés par l'enquête au cours des cinq dernières années. Par sexe, les hommes décédés totalisaient un effectif de 1 271 soit 59% et les femmes 883 décès soit 41%. Pour la même période, l'Office National des Statistiques a enregistré 736 513 décès tous âges confondus (55% d'hommes et 46% de femmes). Par strate, les décès ont atteint un effectif de 1 431 soit 66% en milieu urbain et 734 dans le rural (34%).

Par âge, les résultats fournis par l'enquête concordent presque parfaitement avec ceux de l'état civil pour l'année 2012. Ils montrent que plus de la moitié des décès (57%) sont âgés de 60 ans et plus. Cette proportion est de 61% dans les statistiques des décès de l'état civil pour l'année 2012.

Figure MG.1:

Structure des décès par grands groupes d'âges au cours des 5 dernières années précédent l'enquête, Algérie, 2012-2013 et l'état Civil pour l'année 2012



Par strate, les décès à l'âge de plus de 60 ans représentent 59% de l'ensemble des décès enregistrés au cours des 5 dernières années en milieu urbain contre 53% dans le milieu rural. Sauf erreurs liées aux omissions et/ou à de mauvaises déclarations, cet écart indique une meilleure survie en milieu urbain qu'en milieu rural. Aussi, selon l'EPT d'appartenance, les données révèlent que dans les EPT des Hauts Plateaux et du Sud du pays les décès âgés de moins de 60 représentent presque la moitié des décès.

Les décès survenus au cours des 5 dernières années concernent dans 39% des cas la mère et/ou le père du chef de ménage et dans presque un tiers des cas (31%) son conjoint. Concernant la catégorie socioéconomique des ménages, il est à relever que sur l'ensemble des personnes décédées appartenant au quintile le plus pauvre, 47 % n'ont pas atteint l'âge de 60 ans dont presque un cinquième (19%) avant d'atteindre l'âge de 5 ans. A comparer avec le quintile le plus riche, ces proportions sont respectivement 34 % et 7%.

Tableau MG.1 : Mortalité générale selon les caractéristiques des ménages

Répartition des décès enregistrés au cours des cinq dernières années selon les principales caractéristiques des ménages, Algérie, 2012 – 2013

		Sexe			Age au décès						Total décès au cours des 5 dernières années
		Masculin	Féminin	Manquant	Moins de 5 ans	5-19 ans	20-59 ans	60-79 ans	80 ans et plus	Non déclaré	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	56,0	43,0	1,0	6,9	3,2	21,0	31,8	29,0	8,1	768
	EPT 2 : Nord Est	60,3	39,5	0,2	8,3	2,2	28,4	37,4	21,9	2,0	338
	EPT 3 : Nord Ouest	62,6	37,1	0,3	8,7	0,9	28,0	40,3	20,1	1,9	321
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	64,0	36,0	0,0	17,1	4,3	21,4	29,7	25,9	1,6	141
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	58,8	41,2	0,0	17,0	3,7	24,0	25,9	20,4	9,0	264
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	65,9	34,1	0,0	9,8	3,5	27,0	30,2	23,7	5,7	93
	EPT 7 : Sud	54,1	45,4	0,5	18,7	3,6	24,6	29,0	22,0	2,2	240
Milieu de résidence	Urbain	60,4	39,1	0,5	9,8	2,8	24,9	34,3	25,0	3,3	1431
	Rural	55,4	44,1	0,5	12,4	3,1	22,9	29,7	23,0	8,8	734
Lien de parenté avec le Chef de ménage	Mère / Père	51,2	48,6	0,1	0,3	0,4	8,1	39,4	43,1	8,6	846
	Epouse ou Epoux	73,7	26,3	0,0	0,3	0,7	34,7	49,0	13,1	2,2	672
	Fils / Fille	58,2	41,8	0,0	49,1	12,2	37,8	0,2	0,1	0,6	396
	Petit-fils / Petite-fille	48,8	51,2	0,0	79,1	7,1	7,8	,0	3,0	3,0	39
	Frère / Soeur	65,4	34,6	0,0	0,0	2,2	64,1	19,7	6,0	7,9	71
	Autre parent	35,1	63,1	1,8	1,4	1,2	18,4	22,8	50,5	5,7	134
	Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	56,9	42,3	0,8	19,1	1,6	26,1	25,9	22,9	4,4	396
	Le Second	57,3	41,8	0,8	10,3	4,1	18,7	31,7	27,6	7,6	422
	Le Moyen	58,0	41,4	0,6	11,0	2,8	25,0	32,9	22,2	6,1	448
	Le quatrième	62,7	37,1	0,1	6,7	3,8	26,8	34,5	21,8	6,4	465
	Le plus riche	58,2	41,7	0,1	7,4	2,0	24,4	37,7	27,3	1,1	434
	Total	**58,7**	**40,8**	**0,5**	**10,7**	**2,9**	**24,2**	**32,7**	**24,3**	**5,2**	**2165**

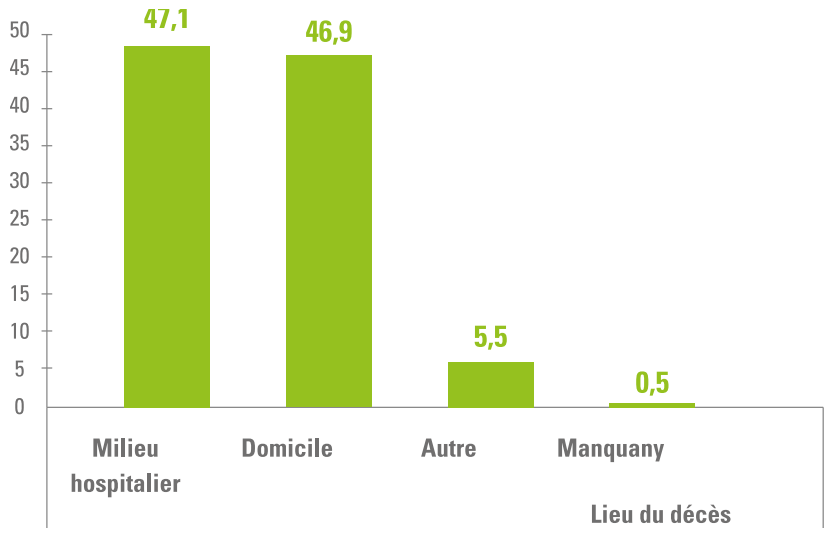
(*) : cas non pondérés inférieur à 25

LIEU DE SURVENANCE DU DÉCÈS

La répartition des décès selon le lieu de survenance du décès montre qu'on enregistre autant de décès en milieu hospitalier qu'à domicile (47% chacun).

Figure MG.2:

Répartition des décès survenus au cours des 5 dernières années précédant l'enquete selon le lieu de décès, Algérie, 2012-2013

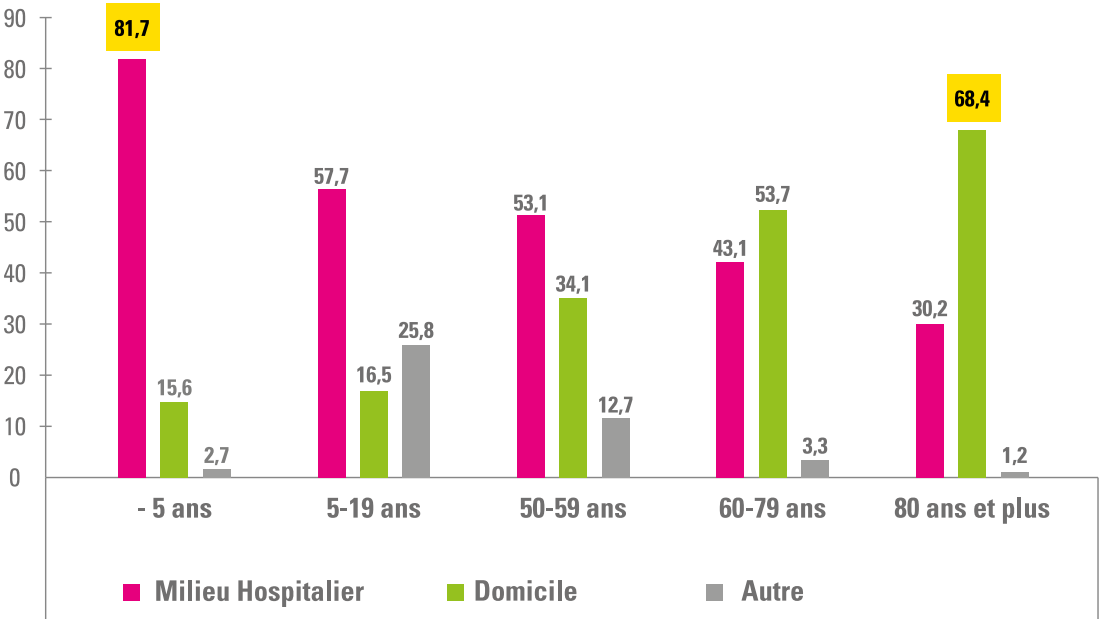


Par strate, les décès du milieu urbain surviennent dans 48 % des cas dans un milieu hospitalier contre 45% dans le milieu rural. Par EPT, ces proportions sont très disparates. Elles varient entre 59% dans l'EPT du Sud du pays, proportion la plus élevée, et 42% dans les EPT des hauts plateaux ouest et du Nord Centre, les proportions les plus faibles.

Les résultats de l'enquête montrent également que le lieu de décès varie sensiblement avec l'âge, les plus jeunes décèdent plus dans le milieu hospitalier et les plus de 60 ans sont relativement plus nombreux à décéder à domicile.

Figure MG.3:

Répartition des décès survenus au cours des 5 dernières années précédent l'enquête selon l'âge et le lieu de décès, Algérie, 2012-2013



Les résultats de l'enquête ne font pas ressortir de lien entre le milieu de décès et le niveau d'instruction du chef de ménage et encore moins avec la catégorie socioéconomique à laquelle appartient le décédé. Quant à la corrélation que semble dégager le lien de parenté, elle est étroitement liée à l'âge.

Tableau MG.2 : Mortalité générale selon le lieu de décès

Répartition des décès enregistrés au cours des cinq (05) dernières années selon le lieu de décès et les principales caractéristiques des ménages, Algérie, 2012 – 2013

		Lieu du décès				Total décès au cours des 5 dernières années
		Milieu hospitalier	Domicile	Autre	Non déclarés	
Sexe	Masculin	46,4	46,2	7,4	0,0	1271
	Féminin	48,3	48,5	2,8	0,4	883
	Non déclarés	*	*	*	*	10
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	42,3	51,0	6,0	0,7	768
	EPT 2 : Nord Est	49,7	45,2	4,7	0,5	338
	EPT 3 : Nord Ouest	44,8	50,4	4,5	0,3	321
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre.	49,4	45,2	5,4	0,0	141
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	50,1	44,4	4,6	0,9	264
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	41,9	48,9	8,6	0,6	93
	EPT 7 : Sud	58,8	34,8	6,1	0,2	240
Milieu de résidence	Urbain	48,2	45,2	6,0	0,6	1431
	Rural	44,8	50,2	4,5	0,4	734
Age au décès	Moins de 5 ans	81,7	15,6	2,7	0,0	231
	5-19 ans	57,7	16,5	25,8	0,0	62
	20-59 ans	53,1	34,1	12,7	0,2	524
	60-79 ans	43,1	53,7	3,3	0,0	708
	80 ans et plus	30,2	68,4	1,2	0,2	527
	Non déclarés	46,1	45,2	0,2	8,4	112
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	46,6	49,1	3,8	0,6	762
	Primaire	44,5	47,0	8,4	0,0	484
	Moyen	49,9	43,9	5,6	0,5	479
	Secondaire	50,3	42,1	6,4	1,2	314
	Supérieur	43,3	54,4	2,0	0,3	104
	Non déclarés	*	*	*	*	21
Lien de parenté avec le Chef de ménage	Mère / Père	37,3	60,1	2,2	0,3	846
	Epouse ou Epoux	48,7	45,7	5,4	0,1	672
	Fils / Fille	68,3	19,6	12,1	0,0	396
	Petit-fils / Petite-fille	72,3	19,8	5,7	2,3	39
	Frère / Sœur	45,9	47,2	6,9	0,0	71
	Autre parent	33,6	60,2	6,3	0,0	134
	Non déclarés	*	*	*	*	8
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	49,7	45,6	4,1	0,6	396
	Le Second	41,2	52,5	5,3	1,0	422
	Le Moyen	46,5	47,6	5,3	0,6	448
	Le quatrième	50,2	44,4	5,3	0,2	465
	Le plus riche	47,5	44,8	7,5	0,2	434
	Total	**47,1**	**46,9**	**5,5**	**0,5**	**2165**

(*) : cas non pondérés inférieur à 25

ENREGISTREMENT DES DÉCÈS À L'ETAT CIVIL

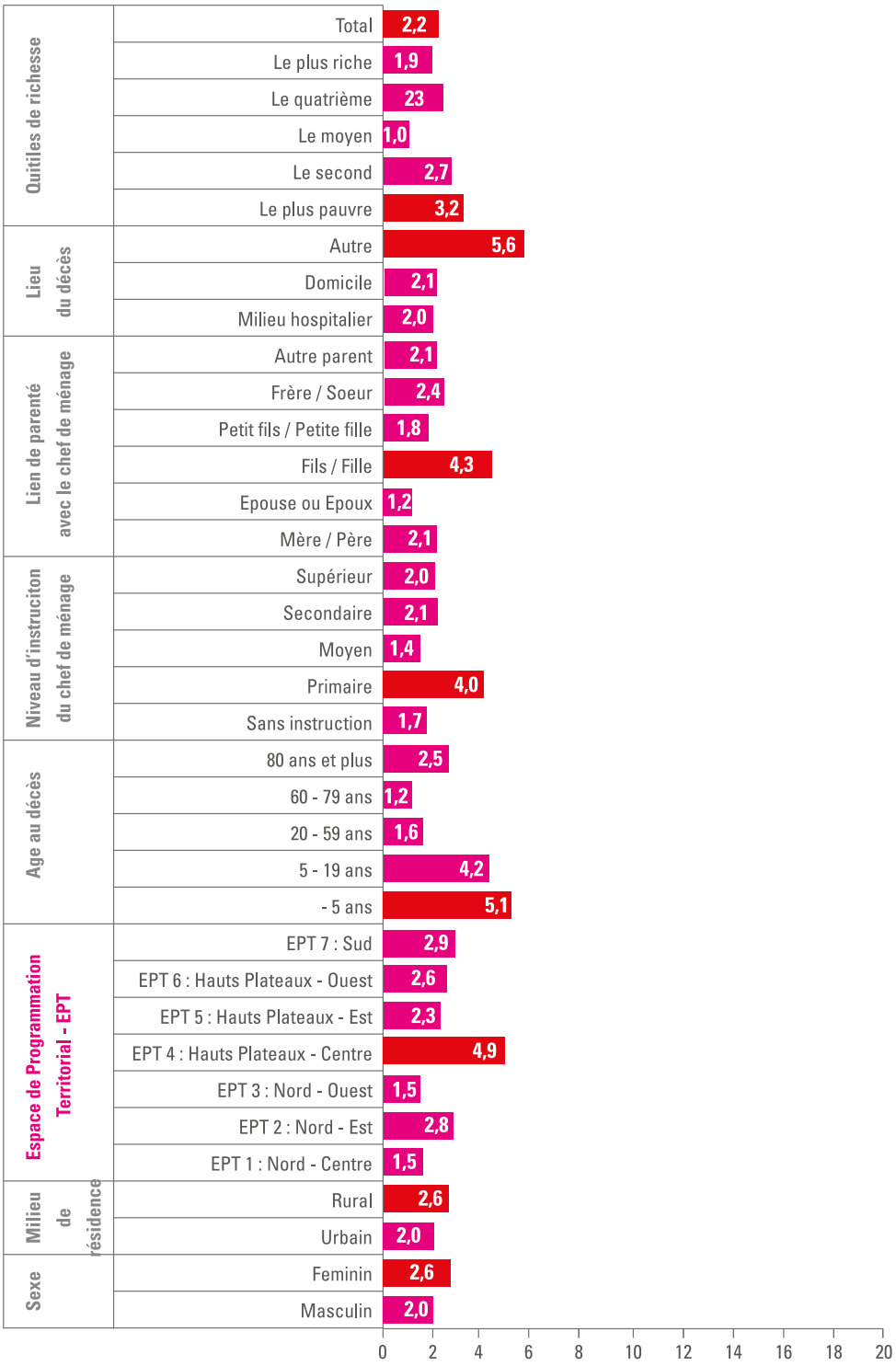
Tout décès doit être obligatoirement déclaré à l'officier de l'état civil de la commune du lieu de survenance du décès dans un délai n'excédant pas les vingt-quatre heures à compter du décès. Ce délai est prorogé à 20 jours dans les wilayas du Sud du pays. En outre, aucune inhumation n'est faite sans autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil ; celui-ci ne peut la délivrer que sur production d'un certificat établi par le médecin ou, à défaut, par l'officier de police judiciaire qu'il a chargé de s'assurer du décès (art. 78 de l'ordonnance 70-20 du 19 février 1970 relative à l'état civil).

Cependant, les données de l'enquête MICS4 révèlent qu'en dépit de ces dispositions de loi, 2% de décès ne sont toujours pas enregistrés à l'état civil (3% parmi les femmes décédées et 2% parmi les hommes)[20]. Le non enregistrement est de l'ordre de 3% en milieu rural contre 2% en urbain. Selon les EPT d'appartenance, le non enregistrement est constaté davantage dans l'EPT des Hauts Plateaux Centre et dans l'EPT du Sud du pays avec respectivement 5% et 3 % des décès non enregistrés.

[20] Il est vrai que l'enquête ne précise pas si le décès a été déclaré à l'état civil dans les délais ou l'a été par voie de la justice. Les décès enregistrés à l'état civil par jugement ne sont pas comptabilisées dans les statistiques sur les décès bruts que publie annuellement l'Office National des Statistiques.

Figure MG.4:

Répartition des décès survenus au cours des 5 dernières années précédant l'enquête non enregistrés à l'état civil selon certaines caractéristiques, Algérie, 2012-2013



Les résultats de l'enquête montrent que 5% des décès survenus avant l'âge de 5 ans ne sont pas enregistrés à l'état civil contre 2% pour les 60 ans et plus. Les décès non enregistrés à l'état civil sont rencontrées plus dans les ménages dirigés par des personnes ayant le niveau primaire avec 5% contre 2% chez les sans instruction. Aussi, les décès non enregistrés à l'état civil semblent concerner relativement plus les ménages les plus pauvres avec 3% des cas contre 1% pour le quintile moyen et 2% pour le quintile le plus riche.

Le non enregistrement concerne autant les décès qui surviennent à domicile que ceux survenant en milieu hospitalier avec 2% chacun.

Tableau MG.3: Mortalité générale selon la déclaration du décès

Répartition des décès enregistrés au cours des cinq (05) dernières années selon qu'ils sont ou non déclarés à l'état civil et les principales caractéristiques des ménages, Algérie, 2012 – 2013

		Enregistrement à l'état civil				Total décès au cours des 5 dernières années
		Oui	Non	NSP	Non déclarés	
Sexe	Masculin	97,5	2,0	0,1	0,4	1271
	Féminin	96,5	2,6	0,1	0,7	883
	Non déclarés	*	*	*	*	10
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	97,4	1,5	0,1	1,0	768
	EPT 2 : Nord Est	96,4	2,8	0,0	0,9	338
	EPT 3 : Nord Ouest	98,1	1,5	0,0	0,5	321
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	94,3	4,9	0,7	0,2	141
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	95,6	2,3	0,0	2,1	264
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	97,1	2,6	0,0	0,4	93
	EPT 7 : Sud	96,4	2,9	0,5	0,2	240
Milieu de résidence	Urbain	97,0	2,0	0,1	0,9	1431
	Rural	96,5	2,6	0,2	0,7	734
Age au décès	Moins de 5 ans	93,1	5,1	0,5	1,3	231
	5-19 ans	95,8	4,2	0,0	0,0	62
	20-59 ans	98,3	1,6	0,0	0,1	524
	60-79 ans	98,3	1,2	0,0	0,5	708
	80 ans et plus	97,2	2,5	0,1	0,1	527
	Non déclarés	85,7	3,7	1,0	9,6	112
Niveau d'instruction du chef de ménage	Sans instruction	97,4	1,7	0,2	0,7	762
	Primaire	95,7	4,0	0,0	0,3	484
	Moyen	96,8	1,4	0,2	1,5	479
	Secondaire	96,2	2,1	0,2	1,5	314
	Supérieur	98,0	2,0	0,0	0,0	104
	Non déclarés	*	*	*	*	21
Lien de parenté avec le Chef de ménage	Mère / Père	97,2	2,1	0,2	0,5	846
	Epouse ou Epoux	98,4	1,2	0,0	0,4	672
	Fils / Fille	94,6	4,3	0,3	0,7	396
	Petit-fils / Petite-fille	95,9	1,8	0,0	2,3	39
	Frère / Sœur	96,7	2,4	0,0	0,9	71
	Autre parent	97,9	2,1	0,0	0,0	134
	Non déclarés	*	*	*	*	8
Lieu du décès	Milieu hospitalier	97,5	2,0	0,1	0,4	1019
	Domicile	97,3	2,1	0,2	0,4	1016
	Autre	94,4	5,6	0,0	0,0	119
	Non déclarés	*	*	*	*	11
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	95,2	3,2	0,4	1,1	396
	Le Second	95,7	2,7	0,0	1,5	422
	Le Moyen	97,1	1,0	0,3	1,6	448
	Le quatrième	97,7	2,3	0,0	0,0	465
	Le plus riche	97,9	1,9	0,0	0,1	434
	Total	96,8	2,2	0,1	0,8	2165

(*) : cas non pondérés inférieur à 25

ANNEXES

A

ANNEXE A.

ECHANTILLONNAGE

Les principales caractéristiques de l'échantillonnage sont décrits dans l'annexe A. Ces derniers comprennent la taille de l'échantillon, la distribution de l'échantillon, la base de sondage et la liste des ménages, la sélection des districts, les grappes, la stratification et le calcul de la pondération.

Le premier objectif de l'échantillonnage de l'enquête MICS Algérie est de produire des estimations statistiquement consistantes de la plupart des indicateurs, au niveau national, pour les strates urbaines et rurales ainsi qu'au niveau de sept espaces territoriaux définis par le Schéma National d'Aménagement du Territoire. L'urbain et le rural de chacun des sept espaces territoriaux sont définis comme la strate de l'échantillon.

Une approche d'échantillonnage stratifiée à plusieurs grappes a été utilisée pour la sélection de l'échantillon de l'enquête.

TAILLE ET DISTRIBUTION DE L'ÉCHANTILLON.

La taille de l'échantillon ciblée par la MICS Algérie est de 28000 ménages. L'indicateur-clé retenu pour la détermination de la taille de l'échantillon est la **Prévalence des retards de croissance**. Cet indicateur clé est retenu car il concerne les enfants de moins de 5 ans, un groupe central de l'enquête qui n'est pas réducteur ni plus important (11 % de la population totale) et dont la valeur, estimée à 11.3 % en 2006, est parmi les plus faibles prévalences relevées comparativement aux autres indicateurs démographiques ou de santé relatifs aux enfants de moins de 5 ans.

La formule suivante a été utilisée:

$$n = \frac{4(r)(1-r).f.(1.1)}{(rxer)^2.p.\overline{n}}$$

Où:

- ***n*** : Taille de l'échantillon exprimée comme le nombre de ménages;
- ***4*** : est un facteur pour atteindre 95 % d'intervalle de confiance ;
- ***r*** : Prévalence prévue ou anticipée pour l'indicateur clé : 11,3 % ;
- ***f*** : Effet de sondage ou l'effet de grappe (1,5) ;
- ***1,1*** : est le facteur nécessaire pour augmenter la taille de l'échantillon de 10% afin de tenir compte du taux de non réponse ;
- ***e.r*** : Marge d'erreur relatif tolérée à 95% d'intervalle de confiance : elle est de 14% au niveau de chaque espace territorial (la marge d'erreur tolérée au niveau national est de 5%);
- ***p*** : Proportion de la population cible (enfants de moins de 5 ans) dans la population totale : 11 % ;
- $\overline{\mathbf{n}}$: Taille moyenne du ménage : 5,9 ;

Sur la base de la formule ci-dessus, il a été estimé qu'un échantillon d'environ 4,000 ménages serait nécessaire pour chaque domaine géographique. En effet, en retenant 7 EPT parmi les 9 EPT identifiés, les trois (3) EPT du Sud étant regroupés en un seul, l'échantillon global serait de (4000 x 7) soit 28000 ménages. Le nombre moyen de ménages par grappe est de 25 ménages, en fonction de certaines considérations liées à l'effet de grappe, le budget disponible, et le temps nécessaire pour chaque équipe afin de finaliser la grappe. En divisant le nombre total de ménages sur le nombre de ménages par grappe, il a été déterminé 1120 grappes ou districts nécessaires au niveau national et 160 par espace de programmation territorial.

Une distribution égale du nombre total de ménages au niveau des sept espaces de programmation territoriale a été utilisée. Il faut noter aussi que si la marge d'erreur relative tolérée est fixée à 14%, au niveau des espaces EPT, cette erreur est de l'ordre de 5% seulement au niveau national. Cela a donné ce qui suit:

- Le nombre de femmes en âge de procréer, tous états matrimoniaux confondus, à enquêter serait alors de 41184 femmes ;
- Le nombre d'enfants âgés de 0 à 4 ans à enquêter sont de 15140 enfants ;
- Le nombre de nourrissons âgés de 12-23 mois qui représentent 2,5% de la population totale sont de l'ordre de 4130 nourrissons.

Selon la strate de résidence, le nombre d'unités primaires a été déterminé **par rapport aux ménages et non par rapport aux districts de recensement,** en respectant leur ventilation (urbain/rural), dans chaque espace de programmation.

La répartition des ménages, selon le dernier recensement de la population et de l'habitat qui constitue la base de sondage, est la suivante :

Tableau EC.1: Répartition des ménages par espaces de programmation territoriale et par strate au Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008

Espace de programmation	Wilayas	Nombre total de Ménages		
		Urbain	Rural	**Total**
Nord-Centre	Alger, Blida, Boumerdès, Tipaza, Bouira, Médéa, Tizi Ouzou, Béjaïa, Chlef et Ain Defla	1267672	606861	**1874533**
Nord- Est	Annaba, Constantine, Skikda, Jijel, Mila, Souk Ahras, El Tarf et Guelma	695969	315288	**1011257**
Nord- Ouest	Oran, Tlemcen, Mostaganem, Ain Témouchent, Relizane, Sidi Bel Abbès et Mascara.	656488	274356	**930844**
Hauts Plateaux-Centre	Djelfa, Laghouat et M'Sila	208251	95830	**304081**
Hauts Plateaux- Est	Sétif, Batna, Khenchela, Bordj Bou Arréridj, Oum El Bouaghi, Tébessa.	245484	114221	**359705**
Hauts Plateaux-Ouest	Tiaret, Saida, Tissemsilt, Naâma, El Bayadh	537116	288149	**825265**
Sud	Béchar, Tindouf, Adrar Ghardaïa, Biskra, El oued, Ouargla. Tamanrasset, Illizi	360055	149419	**509474**
Total Algérie		**3971035**	**1844124**	**5815159**

La répartition des ménages échantillon selon la strate de résidence (urbaine et rurale) est établie, comme cité précédemment, en respectant leur répartition relative dans chaque espace, objet de l'étude. Le nombre de grappes échantillons nécessaires est alors de 767 grappes dans l'urbain et de 353 dans le rural.

Tableau EC.2 : Répartition du nombre total de ménages et de grappes échantillon par EPT et selon la strate de résidence

Espace de Programmation Territoriale	Nombre total de Ménages échantillon			Nombre de grappes (districts) échantillons		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	**Total**
Nord-Centre	2700	1293	3993	108	52	**160**
Nord- Est	2748	1245	3993	110	50	**160**
Nord- Ouest	2816	1177	3993	113	47	**160**
Hauts Plateaux- Centre	2735	1258	3993	110	50	**160**
Hauts Plateaux- Est	2725	1268	3993	109	51	**160**
Hauts Plateaux- Ouest	2599	1394	3993	104	56	**160**
Sud	2822	1171	3993	113	47	**160**
Total	**19145**	**8806**	**27951**	**767**	**353**	**1120**

BASE DE SONDAGE ET SÉLECTION DES GRAPPES.

1er degré : Tirage des grappes échantillons

Pour chaque espace et au sein de chaque strate de résidence, le tirage des districts/grappes échantillon a été effectué d'une manière aléatoire systématique à probabilités égales. *Dans chaque EPT et par strate de résidence, les districts ont été classés de 1 à N selon la durée moyenne de scolarisation des femmes en âge de procréer de 15-49 ans, calculée à partir des données du recensement de 2008, et il a été procédé au tirage en respectant un certain pas.*

A l'occasion de chaque recensement de la population et de l'habitat, l'Office National des Statistiques réalise un découpage cartographique du territoire national en aires de dénombrement (districts). Par construction, la taille des districts est plus ou moins identique pour les trois dispersions : agglomération chef-lieu (ACL), agglomération secondaire (AS) et zone éparse (ZE). Chaque aire de dénombrement correspond à une portion du territoire qui peut être recensée par un seul agent durant la phase de collecte (15 jours). De fait, la variabilité de la taille de ces aires de dénombrement est relativement réduite, en particulier selon la dispersion, c'est pour cette raison que le choix délibéré a été fait de procéder à un tirage à probabilité égale d'autant que la taille des aires disponibles est celle de 2008. Seuls les districts tirés ont été actualisés car il était impossible de mettre à jour les 41 000 districts du dernier recensement de 2008.

Une fois les districts échantillon sont connus, ils sont dans leur totalité mis à jour pour prendre en considération l'ensemble des changements qui se sont opérés depuis le dernier recensement réalisé en 2008. La mise à jour consiste donc à dénombrer l'ensemble des logements et des ménages des districts échantillons et de disposer d'un état de chacun des districts échantillon à la période de l'exécution.

2ième degré : Tirage des ménages échantillons

Une fois la mise à jour établie, 25 ménages ont été enquêtés par grappe échantillon. Les ménages échantillons ont été tirés à partir de la liste exhaustive des ménages par district, issus de l'opération de mise à jour des districts échantillon.

Avant de procéder au tirage des ménages échantillon, le contrôleur est appelé à trier les ménages selon la taille et à définir le pas de tirage. Ce dernier est calculé en rapportant le nombre total de ménages dénombrés à 25, nombre total de ménages à enquêter.

LISTE ET SÉLECTION DES MÉNAGES

Depuis le recensement général de la population de 2008, la base de sondage n'a pas été mise à jour. Toutes les grappes échantillons tirés ont été actualisées. L'actualisation avait pour objet de dénombrer l'ensemble des logements et des ménages des grappes échantillons et a permis de disposer d'un état de chaque grappe échantillon à la veille de l'exécution de l'enquête sur le terrain. La mise à jour des grappes échantillons a été réalisée par les équipes chargées de l'enquête à la veille de leur passage au niveau des ménages. La mise à jour cartographique s'est déroulée en parallèle avec le déroulement de l'enquête sur la période allant du 21 octobre 2012 au 31 janvier 2013.

PONDÉRATION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'enquête MICS Algérie n'est pas auto-pondéré. En allouant un nombre égal de ménages à chaque espace territorial, des proportions d'échantillon différentes ont été utilisées dans chaque espace étant donné que la taille en population des espaces territoriaux est différente.
Le poids est l'équivalent de l'inverse de la probabilité de sélection des ménages, composé de la probabilité de sélection de chaque étape dans un stratum particulier d'échantillon (h) et un district (i) :

$$W_{hi} = \frac{1}{F_{hi}}$$

La variable f_{hi}, fraction de l'échantillon pour le PSU *i* du stratum *h,* est le produit des probabilités de sélection à chaque degré dans chaque stratum:

$$W_{hi} = P_{1hi} \cdot P_{2hi} \cdot P_{3hi}$$

Où p_{shi} est la probabilité de sélection de l'unité d'échantillonnage au degré *s* du district *i* dans le stratum *h*.

Puisque le nombre estimatif de ménages dans chaque district de la base de sondage utilisée pour la sélection du premier degré et le nombre actualisé des ménages dans le district de la liste de ménages étaient différents, des fractions individuelles d'échantillonnage pour les ménages dans chaque district de l'échantillon (grappe) ont été calculées. Les fractions d'échantillonnage pour les ménages dans chaque district (grappe) incluaient donc la probabilité du premier degré de sélection du district dans cette strate d'échantillonnage particulière et la probabilité du second degré de sélection d'un ménage dans le district (grappe).

Un deuxième élément dans le calcul des poids de l'échantillon tient compte du niveau de non-réponse relatif aux entretiens individuels au niveau des ménages. Le réajustement de non réponse des ménages est égal à la valeur inverse de:

RR_h = Nombre de ménages interviewés dans la strate h/ Nombre de ménages occupés listés dans la strate h

Après l'achèvement du travail sur le terrain, des taux de réponse ont été calculés pour chaque strate d'échantillonnage. Ceux-ci ont servi à réajuster les poids d'échantillonnage calculés pour chaque grappe. Les taux de réponse de l'enquête MICS Algérie figurent au tableau HH.1 dans le présent rapport.

De même, l'ajustement pour la non-réponse au niveau individuel (les femmes et les enfants de moins de 5 ans) pour chaque strate est égal à la valeur inverse de:

RR_h = Questionnaires femmes (ou enfants de moins de 5 ans) remplis dans la strate h / Femmes éligibles (ou enfants de moins de 5 ans) dans la strate h

Les facteurs d'ajustement de non-réponse aux questionnaires pour les femmes et les enfants âgés de moins de 5 ans sont appliqués aux poids des ménages ajustés. Les nombres de femmes éligibles et d'enfants de moins de 5 ans ont été obtenus à partir de la liste des membres du ménage dans le Questionnaire-ménage pour les ménages où les entretiens ont été réalisés.

Les poids de sondage pour les ménages ont été calculés en multipliant les facteurs ci-dessus pour chaque district. Ces poids ont ensuite été standardisés (ou normalisés), et ce dans le but de faire la somme pondérée des unités-échantillons interrogées égale à la taille de l'échantillon totale au niveau national. La normalisation est réalisée en divisant les poids de l'échantillon complet (ajustés pour la non-réponse) par la moyenne de ces poids dans l'ensemble des ménages au niveau national. Ceci est réalisé en multipliant les poids d'échantillonnage par un facteur constant égal au nombre

non pondérée des ménages au niveau national, divisé par le nombre total pondéré des ménages (en utilisant les poids de l'échantillon complet ajustés pour la non-réponse). Une procédure de standardisation similaire a été suivie dans l'obtention des poids normalisés pour les questionnaires individuels pour les femmes et pour les enfants de moins de 5 ans. Les poids réajustés (normalisés) des ménages ont varié entre 0,03 et 10,03 dans les 1120 districts de l'échantillon (grappes).

On procède généralement au redressement lorsque la structure par âge et par sexe calculée après extrapolation s'éloigne de celle déterminée à partir des statistiques de l'état civil qui sont exhaustives et fiables (Population en date du 31 décembre 2012 telle que publiée par l'Office National des Statistiques).

Le principe consiste à élaborer un programme de redressement qui procède par des itérations à faire converger la structure par âge et par sexe de l'enquête vers celle déterminée à partir de l'exhaustif des faits de l'état civil. L'objectif est d'aboutir à un coefficient unique pour l'ensemble des membres d'un même ménage d'une part et d'arriver d'autre part à une structure de la population qui s'identifie à celle des statistiques de l'état civil. Une fois redressés, les poids d'échantillonnage ont été annexés à tous les ensembles de données et des analyses ont été réalisées en pondérant chaque ménage, femme ou enfant de moins de 5 ans avec ces poids d'échantillonnage.

Carte EC.1.

Répartition des districts échantillon à travers les sept espaces territoriaux

B

ANNEXE B.

LISTE DU PERSONNEL AYANT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE

Tableau LP.1 : Liste des enquetrices

• ENQUETE PRINCIPALE

N°	NOM	PRENOM	FONCTION	WILAYA
01	AYAIDIA	Soumia	SF	Constantine
02	ALLOUACHE	Fouzia	SF	Djelfa
03	AMMOUR	Assia	SF	Chlef
04	ADDA	Fatiha	SF	Mascara
05	ATTAR	Latifa	SF	Tlemcen
06	AGUIS	Messaouda	SF	Mila
07	AIT AMER	Fatma Zohra	SF	Oran
08	ABDALLAHOUI	Nabila	SF	Oran
09	ABDEDAIM	Nassira	SF	MSila
10	AOUAR	Wafa	SF	Tissemsilt
11	AMARI	Khadouma	SF	Tissemsilt
12	AOUISSAT	Malika	MG	Laghouat
13	AIOUAZ	Nadia	SF	Alger
14	ALILI	Hanane	SF	Batna
15	ABED MERAIM	Fatma	SF	Tisemsilt
16	BAOUCHE	Naima	SF	Ain Defla
17	BIA	Malika	SF	Tamanrasset
18	BEKKAR	Arbia	TSS	Laghouat
19	BENELHADJ DJELLOUL	Aouda	SF	Relizane
20	BENCHABANE	Khadidja	SF	Ain defla
21	BOUSMAHA	Djemaa	SF	Tlemcen
22	BENDANI	Houria	SF	Mostaganem
23	BENOUR	Fatma Zohra	SF	Ain Defla
24	BENHAMENA	Kheira	SF	Adrar
25	BEKKARI	Naima	SF	Bechar
26	BELARBI	Dalila	SF	Tiaret
27	BENADDI	Fatima	SF	Alger
28	BENZIADI	Reguia	SF	Batna
29	BENLASSOUED	Torkia	SF	Skikda
30	BOUMATI	Dhaouia	SF	Tizi ouzou
31	BERRAHAL	Nadjiba	SF	Alger
32	BEDRAOUI	Nadia	SF	guelma
33	BOUDI	Safia	SF	Setif
34	BOUROUBA	Drifa	SF	Setif
35	BOUDELLAA	Messouda	SF	Laghouat
36	BOUCHENAFA	Messaouda	SF	El Bayadh
37	BOUDJELLA	Kheira	SF	Oran
38	BOUDRAA	Nadia	SF	Mila
39	BOUZIANE	Khalida	SF	Mostaganem

N°	NOM	PRENOM	FONCTION	WILAYA
40	BOUGUIDER	Imane	SF	Tlemcen
41	BOUHENNI	Asma	SF	Relizane
42	CHEMMA	Rebiha	SF	Djelfa
43	CHETTAH	Fazia	SF	Blida
44	CHENNOUFI	Moufida	SF	Biskra
45	CHAID	Djanet	SF	El Tarf
46	CHOUFI	Djamila	SF	Batna
47	DRISS	Karima	SF	Bejaia
48	DRIGHEM	Noura	SF	Ghardaia
49	DALI	Aoumria	SF	Mascara
50	DOUKHANE	Djamila	SF	El Oued
51	DJERAD	Saida	SF	Biskra
52	DJEDIDI	Akila	SF	Biskra
53	DJILALI BEIDA	Amira	SF	Chlef
54	DAHEL	Nedjma	SF	Setif
55	DENNA	Amira	SF	Guelma
56	DIB	Nassiba	SF	O EL Bouaghi
57	DOUAISSIA	Nadjet	SF	Ouargla
58	FOUGHALI	Yamina	SF	Mila
59	FELLAH TOUTA	Souhila	SF	Bouira
60	GUERRADA	Hadda	SF	Ghardaia
61	GHARSALLAH	Zahia	SF	M sila
62	GHESSAS ep RABHI	Fatma Zohra	SF	Blida
63	HADJSEYD	Saliha	SF	Ouargla
64	HADJHENNI	Mahdia	SF	Chlef
65	HADJSEYED	Djamila	SF	Ouargla
66	KACI	Yasmine	SF	Bejaia
67	KERBAL	Meriem	SF	Medea
68	KHALAIFA	Naima	SF	El Oued
69	KHADRI	Halima	SF	Tipaza
70	KHOBZI	Farida	SF	Tizi Ouzou
71	KAFI	Yamina	SF	S Ahras
72	LAAKKI	Ghariba	SF	Blida
73	LAMARA	Ghenima	SF	Alger
74	LAKHRIF	Halima	SF	Adrar
75	LAOUADI	Djamila	SF	Skikda
76	MEFDAOUI	Mounira	SF	Skikda
77	MEDJMADJ	Lidia	SF	Bejaia
78	MEZIANE	Kheira	SF	Mostaganem
79	MADACI	Yamina	SF	El oued
80	MERAZGA	Barkahoum	SF	O EL Bouaghi

N°	NOM	PRENOM	FONCTION	WILAYA
81	MILOUDI	Khalisa	SF	Bechar
82	MAMMERI	Oumkeltoum	SF	Bechar
83	NESNAS	Yamina	SF	Mascara
84	NAIL	Aicha	SF	Djelfa
85	OUNSA	Fatiha	SF	Naama
86	OMARI	Nassima	SF	Bouira
87	OSMANI	Djamila	SF	Relizane
88	REDJIMI	Samira	SF	El Tarf
89	RADJAA	Halima	SF	El Bayadh
90	ROUANE	Zohra	SF	Tiaret
91	REDJIMI	LATRA	SF	Guelma
92	RAIS	Moufida	SF	O El bouaghi
93	SAADELLAH Ep ABBAD	Malika	SF	Alger
94	SAADI	Faiza	SF	Tipaza
95	SAADOUNI	Nassima	SF	Medea
96	SAHLI	Khadra	SF	S Ahras
97	TOUMI	Ouahiba	SF	M Sila
98	TERAI	Fahima	SF	S Ahras
99	TOUATI	Labazia	SF	Alger
100	TAMANI	Saliha	SF	Tizi Ouzou
101	TAANE	Fatiha	SF	Alger
102	TAAMALLAH	Rebeh	SF	El Tarf
103	YOUSFI	Fatma	SF	El Bayadh
104	ZEHABRI	Cherifa	SF	Illizi

Tableau LP.2 : Liste alphabetique des controleurs

• ENQUETE PRINCIPALE

N°	Nom	Prénom	Fonction	Wilaya
01	ALLALI	Mokrane	TS	Tizi Ouzou
02	ALLAL	Boumediene	TSS	Oran
03	BENDALI Braham	Mohamed	MG	Blida
04	BEGHACHE	Abed	TSS	Chlef
05	BENMESSAOUD	Mohand Ouamer	TSS	Tissemsilt
06	BENCHEIKH	Abdelwahid	TS	El Bayedh
07	BELHABLA	Abdelghani	MG	Alger
08	BENCHAREF	Belahouel	MS	Relizane
09	BOUAKLINE	Massinissa	HSP	Bouira
10	BOUAZZARA	Messaoud	TSS	Laghouat
11	BOUDALI	Benyahia	MG	Mascara
12	BOUDJENDARA	Belhadri	MG	Bechar
13	BOULKHEMAIR	Abdelhak	MG	Constantine
14	CHIDAKH	Azouz	MG	Mila
15	DHIF	KEMAL	MG	El oued
16	DERKAOUI	Abderahmane	MS	Tiaret
17	DJEBBAS	Mohamed	MG	Ouargla
18	FARHI	Mohamed	IDE	Ain Defla
19	FERGANI	Yahia	TSS	Medea
20	HADADI	Abdelmadjid	IDE	S Ahras
21	HABLAL	Rachid	MG	Biskra
22	HABRI	Otman Zakaria	MG	Tlemcen
23	KINIOUAR	Med Salah	MG	Jijel
24	LOMBARKIA	Abdeslam	IDE	Batna
25	LAHRECH	Amar	MG	Ghardaia
26	LYZIDI	Nabil	MG	Tamanrasset
27	LOUAHEM MESBAH	Brahim	TSS	Skikda
28	MESSAOUDI	Hakim	HSP	Bejaia
29	MEHDI	Bouziane	IDE	Mostaganem
30	MANSOUR	Abdenacer	TSS	Djelfa
31	RACHEDI	Rachid	TSS	Tipaza
32	SERIDI	Ahcene	TSS	Guelma
33	SAIHIA	Amara	HSP	El Tarf
34	TAHAR	Noureddine	TSS	Tebessa
35	ZIANI	Hamdi	TSS	M Sila
36	Zineddine	Manyl	TSS	Alger

Tableau LP.3 : Liste des formateurs et superviseurs

- **ENQUETE PRINCIPALE**

N°	Nom	Prenom	Grade
01	OUALI	Amar	Formateur
02	Dr BRAHIMI	Hakim	Formateur
03	BEN BELLA	Omar	Formateur
04	LEKHAEL	Amel	Formateur
05	Dr BOUSLIMANE	Abdelhafidh	Formateur
06	SASSA	Abdelhamid	Formateur/Cartographe
07	MIMOUNI	Sacia	Formateur/Superviseur
08	DJERAOUNE	Nadia	Formateur/Superviseur
09	BOUALI	Hassiba	Formateur/Superviseur
10	DENDANI	Omar	Formateur/Superviseur
11	BOUKHAOUI	Nacera	Formateur/Superviseur
12	TRICHE	Mohamed	Formateur/Superviseur
13	AMOKRANE	Meriem	Formateur/Superviseur
14	BOUKHALFA	Lounes	Superviseur
15	BOUHINOUNI	Rabah	Superviseur
16	ZERROUKHI	Mohamed	Comptable

Tableau LP.4 : Liste des formateurs et superviseurs

- **ENQUETE TEST**

N°	Nom	Prenom	Grade
01	OUALI	Amar	Formateur
02	Dr BRAHIMI	Hakim	Formateur
03	BEN BELLA	Omar	Formateur
04	LEKHAEL	Amel	Formateur
05	Dr BOUSLIMANE	Abdelhafidh	Formateur
06	MIMOUNI	Sacia	Formateur
07	DJERAOUNE	Nadia	Formateur
08	BOUALI	Hassiba	Formateur
09	DENDANI	Omar	Formateur
10	BOUKHAOUI	Nacera	Formateur
11	TRICHE	Mohamed	Formateur
12	AMOKRANE	Meriem	Formateur
13	BOUKHALFA	Lounes	Formateur
14	ZERROUKHI	Mohamed	Comptable

Tableau LP.5 : Liste des participants

• ENQUETE TEST

N°	Nom et Prénom	Grade
01	ALLAM MALIK	Contrôleur
02	ZINEDINE MANYL	Contrôleur
03	BAGHDADI CHAOUKI	Contrôleur
04	BELHABLA ABDELGHANI	Contrôleur
05	TOUATI ABBACIA	Enquêtrice
06	OUREZKI LINDA	Enquêtrice
07	LAMARA GHENIMA	Enquêtrice
08	TAANE FATIHA	Enquêtrice
09	ATHMANIA LAMIA	Enquêtrice
10	ABBAS NACERA	Enquêtrice
11	BERRAHAL NADJIBA	Enquêtrice
12	MIHOUBI ZOUBIDA	Enquêtrice
13	ABBAD MALIKA	Enquêtrice
14	LHADJ HASSENE	Chauffeur
15	SAADOU ALI	Chauffeur
16	AMARA DJAMEL	Chauffeur

Tableau LP.6 : Liste des agents de saisie ayant participe a la saisie informatique des données

N°	Nom et Prénom
01	HADDADOU Mohamed Amine
02	BOUKHAOUI Zineddine
03	ZANABI Mounia
04	MADANI Chahrazed
05	BOUMEZRAG Fadila
06	BELGAID Amin
07	HANAFI CHAHRAZED
08	RACHID Amina
09	HAMADENE Lilia
10	AIT BAZIZ Chafika
11	RABIA Cherif Razika
12	ZERAIB Sara

N°	Nom et Prénom
13	TRICHE Nabila
14	CHOUICHI Rania
15	NEKAA Soumia
16	MOKHTARI Fatia
17	BOUMAZRAG Fahima
18	HANAFI Hamza
19	MEFTAH NADJIA
20	BENHENDA AMIRA
21	BERRAHAL MO NCEF
22	HADJBI Lamia

Tableau LP.7 : Liste des personnes ressources

N°	Nom et Prénom	Fonction
01	Dr Nacereddine HAMMOUDA	Chercheur-Expert en sondage
02	M. Mohamed-Ziane RAHMANI	Informaticien-Expert en traitement de données

Tableau LP.8 : Coordination du projet et equipe d'appui

N°	Nom et Prénom	Fonction
01	Mr. Amar OUALI	Directeur de l'enquête – Directeur de Population au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
02	Mme Amel ALLAHOUM	Point focal de l'enquête – Spécialiste des politiques sociales à l'UNICEF
03	Mr. Brahim BENADOUDA	Assistant au programme à l'UNICEF

Abréviations des fonctions:
SF : Sage-femme.
MG : Médecin Généraliste.
TSS : Technicien Supérieur de la Santé.
TS : Technicien Supérieur.
MS : Médecin Spécialiste.
HSP : Hygiéniste Santé Publique.
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat.

C

ANNEXE C.

ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon des personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête MICS4 Algérie n'est qu'un lot parmi tant d'autres ayant pu être choisi au sein de la même population, en utilisant la même composition et la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs de sondage sont une mesure de la variabilité entre l'ensemble des échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais une estimation statistique peut être effectuée à partir des résultats de l'enquête.

Les mesures des erreurs de sondage ci-dessous sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné :

1 Erreur-type (*et*) : une erreur d'échantillonnage est généralement mesurée en termes d'erreur-type pour chaque indicateur (moyennes, proportions, etc.). L'erreur-type équivaut à la racine carrée de la variance. On utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types.

2 Le coefficient de variation (*et*/*r*) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur.

3 L'effet de grappe (deff) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un échantillonnage aléatoire simple de la même taille. La racine carrée de l'effet de grappe (deft) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur deft égale à 1 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un échantillonnage aléatoire simple, tandis qu'une valeur deft supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe.

4 Les intervalles de confiance sont calculés pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer. La valeur de n'importe quelle statistique calculée sur la base de l'enquête sera comprise dans un intervalle de plus ou moins deux fois son erreur-type ($p + 2et$ ou $p - 2et$) dans 95% des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Le module SPSS Version 21 «*Complex Samples*» a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS4. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également les effectifs pondérés et non pondérés correspondant aux dénominateurs de chaque indicateur.

Les erreurs de sondage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur pour les niveaux national, régional et urbain/rural. Parmi les indicateurs choisis, 1 indicateur concerne les ménages, 7 les membres des ménages, 15 les femmes en âge de procréer et enfin 16 indicateurs se rapportent aux enfants de moins de 5 ans.

Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions ou de moyenne. Le tableau SE.1 contient la liste des indicateurs pour lesquels les erreurs de sondage ont été calculées avec la population de base (dénominateur) de chaque indicateur. Les tableaux [SE.1 à SE.10] présentent les erreurs de sondage calculées.

Tableau SE.1: Indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage

Liste des indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) pour chaque indicateur, Algérie, 2012-2013

	Indicateur MICS4	Population de base
	MENAGES	
2.16	Consommation de sel iodé	Tous les ménages
	MEMBRES DES MENAGES	
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	Tous les membres des ménages
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	Tous les membres des ménages
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école secondaire
8.2	Travail des enfants	Enfants de 5-14 ans
8.5	Discipline violente	Enfants de 2-14 ans
9.18	Orphelins (au moins un parent décédé)	Enfants de 0-17 ans
9.19	Fréquentation scolaire des orphelins	Enfants de 0-14 ans qui ont perdu les deux parents
	FEMMES	
--	Femmes enceintes	Femmes de 15-49 ans
5.2	Grossesses précoces	Femmes de 20-24 ans
5.3	Prévalence contraceptive	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées
5.4	Besoins non-satisfaits	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées
5.5a	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.5b	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.8	Accouchements dans une structure de santé	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.9	Césariennes	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
7.1	Alphabétisation des jeunes femmes	Femmes de 15-24 ans
8.7	Mariage avant 18 ans	Femmes de 20-49 ans
8.9	Polygamie	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes	Femmes de 15-24 ans
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	Femmes de 15-49 ans
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	Femmes de 15-49 ans
9.6	Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	Femmes de 15-49 ans
	ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	Enfants de moins de 5 ans
2.2a	Prévalence du retard de croissance	Enfants de moins de 5 ans
2.3a	Prévalence de l'émaciation	Enfants de moins de 5 ans
2.6	Allaitement exclusif avant 6 mois	Enfants de moins de 6 mois
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	Enfants de 0-23 mois
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale de la polio	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale du DTCoqHib	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale de la rougeole	Enfants de 12-23 mois
-	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
-	Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
3.8	Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête
3.10	Traitement antibiotique pour IRA suspectée	Enfants de moins de 5 ans avec pneumonie suspectée dans les 2 semaines précédant l'enquête
6.1	Aide à l'apprentissage	Enfants de 36-59 mois
6.7	Fréquentation du préscolaire	Enfants de 36-59 mois
8.1	Enregistrement des naissances	Enfants de 36-59 mois

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage : Total

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2se)	r + (2se)
2.16	**Consommation de sel iodé**	0,6732	0,00671	0,010	5,524	2,350	27018	**27029**	0,65978	0,68662
4.1	**Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées**	0,8608	0,00650	0,008	9,602	3,099	152373	**152373**	0,8478	0,8738
4.3	**Utilisation de toilettes améliorées**	0,8664	0,00516	0,006	6,246	2,499	152373	**152373**	0,85608	0,87672
7.5	**Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)**	0.7917	0.00512	0.006	2.950	1.718	17211	18558	0,78146	.80194
8.2	**Travail des enfants**	0,0631	0,00301	0,048	4,077	2,019	24510	**26627**	0,05708	0,06912
8.5	**Orphelins (au moins un parent décédé)**	0.0299	0.00141	0.047	3.419	1.849	48868	**50144**	0.02708	0.03272
9.18	**Fréquentation scolaire des orphelins**	(0.8832)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	28	35	(.8832)	(.8832)
9.19	**Discipline violente de l'enfant**	0,8634	0,00350	0,004	1,756	1,325	33828	**16909**	0,8564	0,8704
--	**Femmes enceintes**	0,0575	0,00159	0,028	1,808	1,345	**38547**	**38547**	0,05432	0,06068
5.2	**Grossesses précoces**	0,0079	0,00136	0,173	1,636	1,279	6781	**6902**	0,00518	0,01062
5.3	**Prévalence contraceptive**	0,5712	0,00534	0,009	2,198	1,482	18935	**18907**	0,56052	0,58188
5.4	**Besoins non-satisfaits**	0,0697	0,00240	0,034	1,681	1,297	18935	**18907**	0,0649	0,0745
5.5a	**Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié**	0,9270	0,00423	0,005	1,580	1,257	5891	**5978**	0,91854	0,93546
5.5b	**Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel**	0,6727	0,00927	0,014	2,335	1,528	5891	**5978**	0,65416	0,69124
5.7	**Assistance qualifiée à l'accouchement**	0.9662	0.00278	0.003	1.413	1.189	5891	**5978**	0,96064	0,97176
5.8	**Accouchement dans un établissement spécialisé**	0.9682	0.00261	0.003	1.320	1.149	5891	**5978**	0,96298	0,97342
5.9	**Césariennes**	0,1595	0,00646	0,041	1,862	1,365	5891	**5978**	0,14658	0,17242
7.1	**Alphabétisation des jeunes femmes**	0,9284	0,00400	0,004	3,206	1,791	5403	**13287**	0,9204	0,9364
8.7	**Mariage avant 18 ans**	0,0601	0,00174	0,029	1,732	1,316	32414	**32162**	0,05662	0,06358
8.9	**Polygamie**	0,0294	0,00162	0,055	1,731	1,316	18935	**18907**	0,02616	0,03264
9.2	**Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes**	0,0944	0,00426	0,045	2,816	1,678	12913	**13287**	0,08588	0,10292
9.3	**Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH**	0,3880	0,00494	0,013	3,959	1,990	38547	**38547**	0,37812	0,39788
9.4	**Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH**	0,0665	0,00275	0,041	3,898	1,974	32726	**32059**	0,061	0,072
9.6	**Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test**	0,0154	0,00093	0,060	2,193	1,481	38547	**38547**	0,01354	0,01726
2.1a	**Prévalence de l'insuffisance pondérale**	0,0305	0,00196	0,064	1,798	1,341	13860	**13804**	0,02658	0,03442
2.2a	**Prévalence du retard de croissance**	0,1168	0,00412	0,035	2,257	1,502	13736	**13693**	0,10856	0,12504
2.3a	**Prévalence de l'émaciation**	0,0411	0,00240	0,058	1,995	1,413	13668	**13635**	0,0363	0,0459
2.6	**Allaitement exclusif avant 6 mois**	0,2573	0,01262	0,049	1,352	1,163	1715	**1624**	0,23206	0,28254
2.14	**Allaitement approprié selon l'âge**	0,2360	0,00715	0,030	1,708	1,307	6410	**6022**	0,2217	0,2503
-	**Couverture vaccinale de la tuberculose**	0,9829	0,00302	0,003	1,539	1,240	3068	**2832**	0,97686	0,98894
-	**Couverture vaccinale de la polio**	0,9045	0,00609	0,007	1,200	1,095	3068	**2832**	0,89232	0,91668
-	**Couverture vaccinale du DTCoqHib**	0,9102	0,00588	0,006	1,186	1,089	3068	**2832**	0,89844	0,92196
-	**Couverture vaccinale de la rougeole**	0,9105	0,00585	0,006	1,187	1,090	3068	**2832**	0,8988	0,9222
-	**Diarrhée dans les 2 dernières semaines**	0,0937	0,00398	0,042	2,741	1,656	14701	**14701**	0,08574	0,10166
-	**Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines**	0,0600	0,00306	0,051	2,434	1,560	14701	**14701**	0,05388	0,06612
3.8	**Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue**	0,4173	0,01766	0,042	1,507	1,228	1377	**1176**	0,38198	0,45262
3.10	**Traitement antibiotique pour IRA suspectée**	0,6413	0,01688	0,026	1,060	1,029	883	**857**	0,60754	0,67506
6.1	**Aide à l'apprentissage**	0,7809	0,00786	0,010	2,008	1,417	5403	**5562**	0,76518	0,79662
6.7	**Fréquentation du préscolaire**	0,1659	0,00700	0,042	1,967	1,403	5403	**5562**	0,1519	0,1799
8.1	**Enregistrement des naissances**	0,9960	0,00074	0,001	2,047	1,431	14701	**14701**	0,99452	0,99748

( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Tableau SE.3: Erreurs d'échantillonnage : Urbain

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	Consommation de sel iodé	,7087	0,00711	0,010	4,512	2,124	17546	**18448**	0,69448	0,72292
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	0,8728	0,00621	0,007	6,444	2,538	96769	**102174**	0,86038	0,88522
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	0,9012	0,00453	0,005	4,273	2,067	96769	**102174**	0,89214	0,91026
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	0,7915	0,00559	0,007	2,396	1,548	4908	**12678**	0,78032	0,80268
8.2	Travail des enfants	0,0551	0,00332	0,060	3,721	1,929	15517	**17606**	0,04846	0,06174
8.5	Orphelins (au moins un parent décédé)	0,0327	0,00181	0,055	3,404	1,845	30568	32902	0,02908	0,03632
9.18	Fréquentation scolaire des orphelins	(0,9691)	(0,00246)	(0,003)	(1,597)	(1,264)	21	29	(0,96418)	(0,97402)
9.19	Discipline violente de l'enfant	0,8679	0,00410	0,005	1,657	1,287	21215	**11312**	0,8597	0,8761
--	Femmes enceintes	0,0539	0,00184	0,034	1,728	1,314	24558	**26118**	0,05022	0,05758
5.2	Grossesses précoces	0,0093	0,00198	0,212	1,964	1,401	4337	**4625**	0,00534	0,01326
5.3	Prévalence contraceptive	0,5773	0,00682	0,012	2,386	1,545	11868	**12517**	0,56366	0,59094
5.4	Besoins non-satisfaits	0,0688	0,00304	0,044	1,805	1,343	11868	**12517**	0,06272	0,07488
5.5a	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	0,9364	0,00471	0,005	1,420	1,192	3559	**3820**	0,92698	0,94582
5.5b	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	0,7235	0,00963	0,013	1,770	1,331	3559	**3820**	0,70424	0,74276
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	0.9779	0.00274	0.003	1.327	1.152	3559	3820	0,97242	0,98338
5.8	Accouchement dans un établissement spécialisé	0.9778	0.00268	0.003	1.260	1.123	3559	3820	0,97244	0,98316
5.9	Césariennes	0,1778	0,00821	0,046	1,762	1,327	3559	**3820**	0,16138	0,19422
7.1	Alphabétisation des jeunes femmes	0,9635	0,00327	0,003	2,704	1,644	3381	**8905**	0,95696	0,97004
8.7	Mariage avant 18 ans	0,0534	0,00212	0,040	1,951	1,397	20635	**21838**	0,04916	0,05764
8.9	Polygamie	0,0286	0,00187	0,065	1,578	1,256	11868	**12517**	0,02486	0,03234
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes	0,1103	0,00585	0,053	3,110	1,763	8259	**8905**	0,0986	0,122
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	0,4061	0,00540	0,013	3,162	1,778	24558	**26118**	0,3953	0,4169
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	0,0673	0,00339	0,050	4,184	2,045	21919	**22900**	0,06052	0,07408
9.6	Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	0,0190	0,00125	0,065	2,171	1,473	24558	**26118**	0,0165	0,0215
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	0,0281	0,00223	0,080	1,632	1,278	8541	**8937**	0,02364	0,03256
2.2a	Prévalence du retard de croissance	0,1127	0,00490	0,043	2,126	1,458	8471	**8863**	0,1029	0,1225
2.3a	Prévalence de l'émaciation	0,0399	0,00267	0,067	1,638	1,280	8430	**8823**	0,03456	0,04524
2.6	Allaitement exclusif avant 6 mois	0,2532	0,01551	0,061	1,315	1,147	1047	**1034**	0,22218	0,28422
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	0,2354	0,00910	0,039	1,778	1,334	3935	**3864**	0,2172	0,2536
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	0,9854	0,00348	0,004	1,547	1,244	1874	**1831**	0,97844	0,99236
-	Couverture vaccinale de la polio	0,9026	0,00705	0,008	1,023	1,011	1874	**1831**	0,8885	0,9167
-	Couverture vaccinale du DTCoqHib	0,9116	0,00689	0,008	1,066	1,032	1874	**1831**	0,89782	0,92538
-	Couverture vaccinale de la rougeole	0,9123	0,00680	0,007	1,055	1,027	1874	**1831**	0,8987	0,9259
-	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,0895	0,00481	0,054	2,699	1,643	9040	**9495**	0,07988	0,09912
-	Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines	0,0573	0,00390	0,068	2,677	1,636	9040	**9495**	0,0495	0,0651
3.8	Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue	0,4055	0,01980	0,049	1,174	1,084	809	**723**	0,3659	0,4451
3.10	Traitement antibiotique pour IRA suspectée	0,6566	0,01996	0,030	0,924	,961	518	**524**	0,61668	0,69652
6.1	Aide à l'apprentissage	0,8327	0,00793	0,010	1,649	1,284	3381	**3654**	0,81684	0,84856
6.7	Fréquentation du préscolaire	0,2261	0,00989	0,044	2,043	1,430	3381	**3654**	0,20632	0,24588
8.1	Enregistrement des naissances	0,9966	0,00101	0,001	2,852	1,689	9040	**9495**	0,99458	0,99862

( ) : chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Tableau SE.4: Erreurs d'échantillonnage : Rural

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	**Consommation de sel iodé**	0,6073	0,01421	0,023	7,266	2,696	9473	**8581**	0,57888	0,63572
4.1	**Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées**	0,8399	0,01424	0,017	13,049	3,612	55604	**8658**	0,81142	0,86838
4.3	**Utilisation de toilettes améliorées**	0,8056	0,01161	0,014	7,457	2,731	55604	**8658**	0,78238	0,82882
7.5	**Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)**	0,6957	0,01100	0,016	3,784	1,945	2930	**6623**	0,6737	0,7177
8.2	**Travail des enfants**	0,0769	0,00598	0,078	4,546	2,132	8993	**9021**	0,06494	0,08886
8.5	**Orphelins (au moins un parent décédé)**	0,0251	0,00220	0,088	3,417	1,848	18300	**17242**	0,0207	0,0295
9.18	**Fréquentation scolaire des orphelins**	*	*	*	*	*	7	**6**	*	*
9.19	**Discipline violente de l'enfant**	0,8557	0,00635	0,007	1,829	1,352	6120	**5597**	0,843	0,8684
--	**Femmes enceintes**	0,0639	0,00298	0,047	1,846	1,359	13989	**12429**	0,05794	0,06986
5.2	**Grossesses précoces**	0,0053	0,00135	0,256	0,792	0,890	2444	**2277**	0,0026	0,008
5.3	**Prévalence contraceptive**	0,5623	0,00849	0,015	1,872	1,368	7067	**6390**	0,54532	0,57928
5.4	**Besoins non-satisfaits**	0,0712	0,00392	0,055	1,482	1,217	7067	**6390**	0,06336	0,07904
5.5a	**Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié**	0,9128	0,00793	0,009	1,704	1,305	2332	**2158**	0,89694	0,92866
5.5b	**Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel**	0,5952	0,01824	0,031	2,978	1,726	2332	**2158**	0,55872	0,63168
5.7	**Assistance qualifiée à l'accouchement**	0,9484	0,00553	0,006	1,349	1,161	2332	**2158**	0,93734	0,95946
5.8	**Accouchement dans un établissement spécialisé**	0,9535	0,00508	0,005	1,254	1,120	2332	**2158**	0,94334	0,96366
5.9	**Césariennes**	0,1316	0,01045	0,079	2,062	1,436	2332	**2158**	0,1107	0,1525
7.1	**Alphabétisation des jeunes femmes**	0,8663	0,00997	0,012	3,758	1,939	2022	**4382**	0,84636	0,88624
8.7	**Mariage avant 18 ans**	0,0718	0,00297	0,041	1,369	1,170	11779	**10324**	0,06586	0,07774
8.9	**Polygamie**	0,0308	0,00299	0,097	1,911	1,382	7067	**6390**	0,02482	0,03678
9.2	**Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes**	0,0661	0,00548	0,083	2,128	1,459	4654	**4382**	0,05514	0,07706
9.3	**Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH**	0,3562	0,00945	0,027	4,840	2,200	13989	**12429**	0,3373	0,3751
9.4	**Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH**	0,0649	0,00469	0,072	3,324	1,823	10807	**9159**	0,05552	0,07428
9.6	**Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test**	0,0090	0,00132	0,146	2,420	1,555	13989	**12429**	0,00636	0,01164
2.1a	**Prévalence de l'insuffisance pondérale**	0,0344	0,00364	0,106	1,938	1,392	5319	**4867**	0,02712	0,04168
2.2a	**Prévalence du retard de croissance**	0,1233	0,00735	0,060	2,412	1,553	5265	**4830**	0,1086	0,138
2.3a	**Prévalence de l'émaciation**	0,0432	0,00457	0,106	2,430	1,559	5239	**4812**	0,03406	0,05234
2.6	**Allaitement exclusif avant 6 mois**	0,2638	0,02149	0,081	1,401	1,184	668	**590**	0,22082	0,30678
2.14	**Allaitement approprié selon l'âge**	0,2369	0,01156	0,049	1,594	1,263	2475	**2158**	0,21378	0,26002
-	**Couverture vaccinale de la tuberculose**	0,9790	0,00549	0,006	1,464	1,210	1194	**1001**	0,96802	0,98998
-	**Couverture vaccinale de la polio**	0,9075	0,01108	0,012	1,442	1,201	1194	**987**	0,88534	0,92966
-	**Couverture vaccinale du DTCoqHib**	0,9079	0,01055	0,012	1,316	1,147	1194	**989**	0,8868	0,929
-	**Couverture vaccinale de la rougeole**	0,9076	0,01058	0,012	1,331	1,154	1194	**999**	0,88644	0,92876
-	**Diarrhée dans les 2 dernières semaines**	0,1004	0,00693	0,069	2,769	1,664	5661	**5206**	0,08654	0,11426
-	**Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines**	0,0644	0,00493	0,077	2,097	1,448	5661	**5206**	0,05454	0,07426
3.8	**Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue**	0,4341	0,03174	0,073	1,853	1,361	568	**453**	0,37062	0,49758
3.10	**Traitement antibiotique pour IRA suspectée**	0,6195	0,02949	0,048	1,225	1,107	364	**333**	0,56052	0,67848
6.1	**Aide à l'apprentissage**	0,6944	0,01527	0,022	2,095	1,448	2022	**1908**	0,66386	0,72494
6.7	**Fréquentation du préscolaire**	0,0653	0,00879	0,135	2,415	1,554	2022	**1908**	0,04772	0,08288
8.1	**Enregistrement des naissances**	0,9952	0,00105	0,001	1,186	1,089	5661	**5206**	0,9931	0,9973

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.5: Erreurs d'échantillonnage : EPT1 - Nord Centre

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	Consommation de sel iodé	0,8467	0,01126	0,013	3,748	1,936	9583	**3839**	0,82418	0,86922
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	0,9152	0,01310	0,014	8,539	2,922	51574	**19806**	0,889	0,9414
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	0,8414	0,01213	0,014	4,261	2,064	51574	**19806**	0,81714	0,86566
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	0,7900	0,01071	0,014	1,491	1,221	2485	**2157**	0,76858	0,81142
8.2	Travail des enfants	0,0817	0,00692	0,085	1,952	1,397	7692	**3057**	0,06786	0,09554
8.5	Orphelins (au moins un parent décédé)	0,0270	0,00291	0,108	1,923	1,387	15904	5954	0,02118	0,03282
9.18	Fréquentation scolaire des orphelins	*	*	*	*	*	5	4	*	*
9.19	Discipline violente de l'enfant	0,8976	0,00591	0,007	0,827	0,909	10883	**2176**	0,88578	0,90942
--	Femmes enceintes	0,0546	0,00361	0,066	1,260	1,123	13207	**4975**	0,04738	0,06182
5.2	Grossesses précoces	0,0077	0,00328	0,423	1,043	1,021	2020	**748**	0,00114	0,01426
5.3	Prévalence contraceptive	0,5886	0,01201	0,020	1,552	1,246	6866	**2607**	0,56458	0,61262
5.4	Besoins non-satisfaits	0,0623	0,00476	0,077	1,013	1,006	6866	**2607**	0,05278	0,07182
5.5a	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	0,9672	0,00723	0,007	1,211	1,101	2022	**736**	0,95274	0,98166
5.5b	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	0,7863	0,02093	0,027	1,917	1,384	2022	**736**	0,74444	0,82816
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	0.9832	0.00476	0.005	1.008	1.004	2022	**736**	0,97368	0,99272
5.8	Accouchement dans un établissement spécialisé	0.9880	0.00421	0.004	1.102	1.050	2022	**736**	0.97958	0.99642
5.9	Césariennes	0,1710	0,01474	0,086	1,126	1,061	2022	**736**	0,14152	0,20048
7.1	Alphabétisation des jeunes femmes	0,9506	0,00875	0,009	2,365	1,538	1843	**1452**	0,9331	0,9681
8.7	Mariage avant 18 ans	0,0475	0,00369	0,078	1,282	1,132	11304	**4271**	0,04012	0,05488
8.9	Polygamie	0,0196	0,00294	0,150	1,176	1,084	6866	**2607**	0,01372	0,02548
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes	0,1121	0,01134	0,101	1,876	1,370	3922	**1452**	0,08942	0,13478
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	0,3586	0,01107	,0031	2,648	1,627	13207	**4975**	0,33646	0,38074
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	0,0877	0,00655	0,075	2,343	1,531	11472	**4369**	0,0746	0,1008
9.6	Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	0,0185	0,00219	0,118	1,310	1,144	13207	**4975**	0,01412	0,02288
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	0,0178	0,00337	0,189	1,139	1,067	4855	**1758**	0,01106	0,02454
2.2a	Prévalence du retard de croissance	0,0725	0,00798	0,110	1,654	1,286	4827	**1747**	0,05654	0,08846
2.3a	Prévalence de l'émaciation	0,0260	0,00430	0,166	1,272	1,128	4801	**1737**	0,0174	0,0346
2.6	Allaitement exclusif avant 6 mois	0,2800	0,02932	0,105	0,917	0,958	616	**216**	0,22136	0,33864
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	0,2388	0,01498	0,063	0,936	0,968	2214	**759**	0,20884	0,26876
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	0,9816	0,00710	0,007	0,972	0,986	1053	**349**	0,9674	0,9958
-	Couverture vaccinale de la polio	0,9411	0,01152	0,012	0,822	0,907	1053	**344**	0,91806	0,96414
-	Couverture vaccinale du DTCoqHib	0,9429	0,01151	0,012	0,847	0,920	1053	**345**	0,91988	0,96592
-	Couverture vaccinale de la rougeole	0,9435	0,01141	0,012	0,848	0,921	1053	**348**	0,92068	0,96632
-	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,1095	0,00984	0,090	1,813	1,346	5044	**1827**	0,08982	0,12918
-	Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines	0,0661	0,00726	0,110	1,561	1,250	5044	**1827**	0,05158	0,08062
3.8	Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue	0,4444	0,03505	0,079	0,895	0,946	552	**181**	0,3743	0,5145
3.10	Traitement antibiotique pour IRA suspectée	0,6158	0,03689	0,060	0,667	0,817	333	**117**	0,54202	0,68958
6.1	Aide à l'apprentissage	0,8519	0,01568	0,018	1,339	1,157	1843	**688**	0,82054	0,88326
6.7	Fréquentation du préscolaire	0,1649	0,01482	0,090	1,096	1,047	1843	**688**	0,13526	0,19454
8.1	Enregistrement des naissances	0,9985	0,00090	0,001	0,986	0,993	5044	**1827**	0,9967	1,0003

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.6: Erreurs d'échantillonnage : EPT2 - Nord Est

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	**Consommation de sel iodé**	0,6235	0,01632	0,026	4,369	2,090	4001	**3850**	0,59086	0,65614
4.1	**Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées**	0,9062	0,01344	0,015	8,233	2,869	21622	**20063**	0,87932	0,93308
4.3	**Utilisation de toilettes améliorées**	0,8821	0,00954	0,011	3,389	1,841	21622	**20063**	0,86302	0,90118
7.5	**Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)**	0,8062	0,01110	0,014	1,859	1,363	1078	**2357**	0,784	0,8284
8.2	**Travail des enfants**	0,0315	0,00557	0,177	3,074	1,753	3139	**3025**	0,02036	0,04264
8.5	**Orphelins (au moins un parent décédé)**	0.0301	0.00332	0.110	2.127	1.458	6140	5632	0.02346	0.03674
9.18	**Fréquentation scolaire des orphelins**	*	*	*	*	*	5	4	*	*
9.19	**Discipline violente de l'enfant**	0,8018	0,01041	0,013	1,373	1,172	4241	**2014**	0,78098	0,82262
--	**Femmes enceintes**	0,0428	0,00266	0,062	0,878	0,937	5675	**5095**	0,03748	0,04812
5.2	**Grossesses précoces**	0,0007	0,00068	1,007	0,669	0,818	1145	**971**	-0,00066	0,00206
5.3	**Prévalence contraceptive**	0,5561	0,01262	0,023	1,414	1,189	2375	**2195**	0,53086	0,58134
5.4	**Besoins non-satisfaits**	0,0869	0,00807	0,093	1,802	1,342	2375	**2195**	0,07076	0,10304
5.5a	**Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié**	0,9235	0,01204	0,013	1,267	1,126	680	**619**	0,89942	0,94758
5.5b	**Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel**	0,7921	0,01851	0,023	1,286	1,134	680	**619**	0,75508	0,82912
5.7	**Assistance qualifiée à l'accouchement**	0.9836	0.00488	0.005	0.914	0.956	680	**619**	0.97384	0.99336
5.8	**Accouchement dans un établissement spécialisé**	0.9848	0.00461	0.005	0.880	0.938	680	**619**	0.97558	0.99402
5.9	**Césariennes**	0,2139	0,02018	0,094	1,497	1,223	680	**619**	0,17354	0,25426
7.1	**Alphabétisation des jeunes femmes**	0,9607	0,00683	0,007	2,070	1,439	651	**1678**	0,94704	0,97436
8.7	**Mariage avant 18 ans**	0,0273	0,00231	0,085	0,881	0,939	4885	**4388**	0,02268	0,03192
8.9	**Polygamie**	0,0210	0,00283	0,135	0,856	0,925	2375	**2195**	0,01534	0,02666
9.2	**Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes**	0,1147	0,00887	0,077	1,299	1,140	1935	**1678**	0,09696	0,13244
9.3	**Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH**	0,4700	0,01203	0,026	2,962	1,721	5675	**5095**	0,44594	0,49406
9.4	**Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH**	0,0770	0,00603	0,078	2,370	1,539	5172	**4627**	0,06494	0,08906
9.6	**Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test**	0,0207	0,00240	0,116	1,447	1,203	5675	**5095**	0,0159	0,0255
2.1a	**Prévalence de l'insuffisance pondérale**	0,0284	0,00532	0,187	1,458	1,207	1562	**1421**	0,01776	0,03904
2.2a	**Prévalence du retard de croissance**	0,1264	0,01195	0,095	1,815	1,347	1543	**1404**	0,1025	0,1503
2.3a	**Prévalence de l'émaciation**	0,0637	0,00861	0,135	1,736	1,317	1535	**1396**	0,04648	0,08092
2.6	**Allaitement exclusif avant 6 mois**	0,3832	0,03097	0,081	0,730	0,855	210	**181**	0,32126	0,44514
2.14	**Allaitement approprié selon l'âge**	0,2676	0,01915	0,072	1,183	1,087	754	**633**	0,2293	0,3059
-	**Couverture vaccinale de la tuberculose**	0,9914	0,00519	0,005	0,921	0,960	358	**294**	0,98102	1,00178
-	**Couverture vaccinale de la polio**	0,9348	0,01357	0,015	0,876	0,936	358	**294**	0,90766	0,96194
-	**Couverture vaccinale du DTCoqHib**	0,9645	0,00937	0,010	0,747	0,864	358	**294**	0,94576	0,98324
-	**Couverture vaccinale de la rougeole**	0,9620	0,00969	0,010	0,749	0,866	358	**293**	0,94262	0,98138
-	**Diarrhée dans les 2 dernières semaines**	0,0655	0,00736	0,112	1,376	1,173	1719	**1554**	0,05078	0,08022
-	**Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines**	0,0437	0,00603	0,138	1,351	1,162	1719	**1554**	0,03164	0,05576
3.8	**Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue**	0,5143	0,03433	0,067	0,458	0,676	113	**98**	0,44564	0,58296
3.10	**Traitement antibiotique pour IRA suspectée**	0,6961	0,04345	0,062	0,589	0,768	75	**67**	0,6092	0,783
6.1	**Aide à l'apprentissage**	0,8933	0,01751	0,020	1,960	1,400	651	**610**	0,85828	0,92832
6.7	**Fréquentation du préscolaire**	0,2297	0,02241	0,098	1,728	1,315	651	**610**	0,18488	0,27452
8.1	**Enregistrement des naissances**	0,9981	0,00144	0,001	1,713	1,309	1719	**1554**	0,99522	1,00098

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.7: Erreurs d'échantillonnage : EPT3 - Nord Ouest

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	Consommation de sel iodé	0,7121	0,01613	0,023	4,888	2,211	4152	**3852**	0,67984	0,74436
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	0,8237	0,01718	0,021	7,867	2,805	23278	**20721**	0,78934	0,85806
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	0,8894	0,00943	0,011	3,496	1,870	23278	**20721**	0,87054	0,90826
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	0,6957	0,01426	0,020	2,317	1,522	1118	**2414**	0,66718	0,72422
8.2	Travail des enfants	0,0662	0,00845	0,128	3,766	1,941	3579	**3260**	0,0493	0,0831
8.5	Orphelins (au moins un parent décédé)	0.0336	0.00372	0.111	2.618	1.618	7025	6123	0.02616	0.04104
9.18	Fréquentation scolaire des orphelins	*	*	*	*	*	4	**3**	*	*
9.19	Discipline violente de l'enfant	0,8237	0,01001	0,012	1,586	1,259	4903	**2302**	0,80368	0,84372
--	Femmes enceintes	0,0633	0,00425	0,067	1,635	1,279	5901	**5379**	0,0548	0,0718
5.2	Grossesses précoces	0,0110	0,00350	0,319	1,063	1,031	1046	**941**	0,004	0,018
5.3	Prévalence contraceptive	0,5864	0,01218	0,021	1,598	1,264	2849	**2613**	0,56204	0,61076
5.4	Besoins non-satisfaits	0,0438	0,00395	0,090	0,973	0,987	2849	**2613**	0,0359	0,0517
5.5a	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	0,8916	0,01440	0,016	1,600	1,265	842	**747**	0,8628	0,9204
5.5b	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	0,5662	0,02147	0,038	1,400	1,183	842	**747**	0,52326	0,60914
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	0.9635	0.00710	0.007	1.067	1.033	842	**747**	0.9493	0.9777
5.8	Accouchement dans un établissement spécialisé	0.9671	0.00697	0.007	1.139	1.067	842	**747**	0.95316	0.98104
5.9	Césariennes	0,1935	0,01635	0,085	1,278	1,131	842	**747**	0,1608	0,2262
7.1	Alphabétisation des jeunes femmes	0,8865	0,01017	0,011	1,843	1,357	767	**1795**	0,86616	0,90684
8.7	Mariage avant 18 ans	0,0556	0,00375	0,067	1,212	1,101	4936	**4525**	0,0481	0,0631
8.9	Polygamie	0,0427	0,00509	0,119	1,658	1,287	2849	**2613**	0,03252	0,05288
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes	0,0875	0,00757	0,087	1,289	1,135	2011	**1795**	0,07236	0,10264
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	0,3358	0,00903	0,027	1,965	1,402	5901	**5379**	0,31774	0,35386
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	0,0452	0,00554	0,123	3,092	1,758	4773	**4344**	0,03412	0,05628
9.6	Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	0,0136	0,00208	0,152	1,729	1,315	5901	**5379**	0,00944	0,01776
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	0,0359	0,00519	0,145	1,332	1,154	1991	**1713**	0,02552	0,04628
2.2a	Prévalence du retard de croissance	0,1922	0,01386	0,072	2,083	1,443	1952	**1685**	0,16448	0,21992
2.3a	Prévalence de l'émaciation	0,0412	0,00522	0,127	1,152	1,073	1938	**1670**	0,03076	0,05164
2.6	Allaitement exclusif avant 6 mois	0,3074	0,02613	0,085	0,610	0,781	237	**191**	0,25514	0,35966
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	0,2530	0,01771	0,070	1,220	1,104	921	**736**	0,21758	0,28842
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	0,9724	0,00848	0,009	0,906	0,952	426	**339**	0,95544	0,98936
-	Couverture vaccinale de la polio	0,9181	0,01270	0,014	0,706	0,840	426	**339**	0,8927	0,9435
-	Couverture vaccinale du DTCoqHib	0,9228	0,01163	0,013	0,627	0,792	426	**339**	0,89954	0,94606
-	Couverture vaccinale de la rougeole	0,9231	0,01143	0,012	0,620	0,788	426	**339**	0,90024	0,94596
-	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,1026	0,00745	0,073	1,094	1,046	2122	**1818**	0,0877	0,1175
-	Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines	0,0396	0,00480	0,121	1,100	1,049	2122	**1818**	0,03	0,0492
3.8	Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue	0,3937	0,04166	0,106	1,236	1,112	218	**171**	0,31038	0,47702
3.10	Traitement antibiotique pour IRA suspectée	0,6640	0,05873	0,088	0,912	0,955	84	**60**	0,54654	0,78146
6.1	Aide à l'apprentissage	0,8328	0,01690	0,020	1,400	1,183	767	**684**	0,799	0,8666
6.7	Fréquentation du préscolaire	0,1614	0,01694	0,105	1,448	1,203	767	**684**	0,12752	0,19528
8.1	Enregistrement des naissances	0,9968	0,00146	0,001	1,206	1,098	2122	**1818**	0,99388	0,99972

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.8: Erreurs d'échantillonnage : EPT4 - Hauts Plateaux Centre

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	Consommation de sel iodé	0,2430	0,01303	0,054	3,579	1,892	1730	**3878**	0,21694	0,26906
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	0,8932	0,01861	0,021	14,198	3,768	10562	**23232**	0,85598	0,93042
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	0,8496	0,01627	0,019	8,093	2,845	10562	**23232**	0,81706	0,88214
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	0,6999	0,01301	0,019	2,613	1,616	628	**3245**	0,67388	0,72592
8.2	Travail des enfants	0,0413	0,00453	0,110	2,414	1,554	2053	**4657**	0,03224	0,05036
8.5	Orphelins (au moins un parent décédé)	0.0345	0.00310	0.090	2.469	1.571	3937	8581	0.0283	0.0407
9.18	Fréquentation scolaire des orphelins	*	*	*	*	*	2	**6**	*	*
9.19	Discipline violente de l'enfant	0,8573	0,01089	0,013	2,624	1,620	2781	**2706**	0,83552	0,87908
--	Femmes enceintes	0,0628	0,00376	0,060	1,352	1,163	2542	**5643**	0,05528	0,07032
5.2	Grossesses précoces	0,0073	0,00274	0,376	1,163	1,079	510	**1124**	0,00182	0,01278
5.3	Prévalence contraceptive	0,5166	0,01187	0,023	1,599	1,264	1273	**2832**	0,49286	0,54034
5.4	Besoins non-satisfaits	0,1067	0,00625	0,059	1,161	1,077	1273	**2832**	0,0942	0,1192
5.5a	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	0,8901	0,01760	0,020	3,048	1,746	440	**964**	0,8549	0,9253
5.5b	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	0,5482	0,01709	0,031	1,136	1,066	440	**964**	0,51402	0,58238
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	0.9603	0.00887	0.009	1.987	1.409	440	**964**	0.94256	0.97804
5.8	Accouchement dans un établissement spécialisé	0.9561	0.00911	0.010	1.904	1.380	440	**964**	0.93788	0.97432
5.9	Césariennes	0,1068	0,01071	0,100	1,158	1,076	440	**964**	0,08538	0,12822
7.1	Alphabétisation des jeunes femmes	0,8816	0,01236	0,014	3,140	1,772	417	**2148**	0,85688	0,90632
8.7	Mariage avant 18 ans	0,1187	0,00526	0,044	1,220	1,104	2079	**4619**	0,10818	0,12922
8.9	Polygamie	0,0495	0,00398	0,080	0,953	0,976	1273	**2832**	0,04154	0,05746
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes	0,0585	0,00743	0,127	2,155	1,468	972	**2148**	0,04364	0,07336
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	0,3665	0,01401	0,038	4,773	2,185	2542	**5643**	0,33848	0,39452
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	0,0711	0,00605	0,085	2,276	1,509	1851	**4104**	0,059	0,0832
9.6	Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	0,0103	0,00195	0,190	2,120	1,456	2542	**5643**	0,0064	0,0142
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	0,0365	0,00388	0,106	0,946	0,973	1028	**2209**	0,02874	0,04426
2.2a	Prévalence du retard de croissance	0,1543	0,00912	0,059	1,399	1,183	1021	**2194**	0,13606	0,17254
2.3a	Prévalence de l'émaciation	0,0489	0,00525	0,107	1,299	1,140	1019	**2193**	0,0384	0,0594
2.6	Allaitement exclusif avant 6 mois	0,1114	0,01965	0,176	1,089	1,044	133	**280**	0,0721	0,1507
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	0,2055	0,01376	0,067	1,117	1,057	468	**964**	0,17798	0,23302
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	0,9607	0,00974	0,010	1,126	1,061	226	**449**	0,94122	0,98018
-	Couverture vaccinale de la polio	0,7484	0,02080	0,028	1,020	1,010	226	**449**	0,7068	0,79
-	Couverture vaccinale du DTCoqHib	0,7534	0,02066	0,027	1,017	1,009	226	**449**	0,71208	0,79472
-	Couverture vaccinale de la rougeole	0,7524	0,02076	0,028	1,037	1,018	226	**449**	0,71088	0,79392
-	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,0427	0,00834	0,195	4,085	2,021	1114	**2404**	0,02602	0,05938
-	Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines	0,0624	0,00686	0,110	1,931	1,390	1114	**2404**	0,04868	0,07612
3.8	Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue	0,3255	0,03676	0,113	0,529	0,728	48	**87**	0,25198	0,39902
3.10	Traitement antibiotique pour IRA suspectée	0,6040	0,02593	0,043	0,422	0,649	70	**151**	0,55214	0,65586
6.1	Aide à l'apprentissage	0,6127	0,02256	0,037	1,971	1,404	417	**920**	0,56758	0,65782
6.7	Fréquentation du préscolaire	0,0548	0,00986	0,180	1,724	1,313	417	**920**	0,03508	0,07452
8.1	Enregistrement des naissances	0,9895	0,00252	0,003	1,466	1,211	1114	**2404**	0,98446	0,99454

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.9: Erreurs d'échantillonnage : EPT5 - Hauts Plateaux Est

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	Consommation de sel iodé	0,7092	0,01649	0,023	5,092	2,257	3766	**3863**	0,67622	0,74218
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	0,8956	0,01479	0,017	9,100	3,017	21454	**21313**	0,86602	0,92518
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	0,8697	0,01175	0,014	4,741	2,177	21454	**21313**	0,8462	0,8932
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	0,7409	0,01597	0,022	3,634	1,906	1149	**2736**	0,70896	0,77284
8.2	Travail des enfants	0,0623	0,00828	0,133	4,349	2,085	3645	**3712**	0,04574	0,07886
8.5	Orphelins (au moins un parent décédé)	0.0255	0.00341	0.133	3.277	1.810	7251	7030	0.0255	0.00341
9.18	Fréquentation scolaire des orphelins	*	*	*	*	*	4	**4**	*	*
9.19	Discipline violente de l'enfant	0,8641	0,00938	0,011	1,820	1,349	5033	**2428**	0,84534	0,88286
--	Femmes enceintes	0,0619	0,00331	0,053	1,025	1,012	5368	**5442**	0,05528	0,06852
5.2	Grossesses précoces	0,0095	0,00358	0,378	1,333	1,155	983	**978**	0,00234	0,01666
5.3	Prévalence contraceptive	0,6088	0,00887	0,015	0,905	0,951	2726	**2743**	0,59106	0,62654
5.4	Besoins non-satisfaits	0,0635	0,00492	0,077	1,116	1,056	2726	**2743**	0,05366	0,07334
5.5a	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	0,9522	0,00815	0,009	1,254	1,120	887	**860**	0,9359	0,9685
5.5b	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	0,6485	0,01812	0,028	1,238	1,113	887	**860**	0,61226	0,68474
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	0.9660	0.00619	0.006	1.002	1.001	887	**860**	0.95362	0.97838
5.8	Accouchements en centres de santé	0.9682	0.00598	0.006	0.998	0.999	887	**860**	0.95624	0.98016
5.9	Césariennes	0,1457	0,01263	0,087	1,101	1,049	887	**860**	0,12044	0,17096
7.1	Alphabétisation des jeunes femmes	0,9375	0,00945	0,010	2,918	1,708	805	**1918**	0,9186	0,9564
8.7	Mariage avant 18 ans	0,0627	0,00460	0,073	1,617	1,272	4444	**4502**	0,0535	0,0719
8.9	Polygamie	0,0174	0,00349	0,200	1,949	1,396	2726	**2743**	0,01042	0,02438
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes	0,0843	0,00929	0,110	2,144	1,464	1907	**1918**	0,06572	0,10288
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	0,4730	0,00944	0,020	1,947	1,395	5368	**5442**	0,45412	0,49188
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	0,0374	0,00339	0,091	1,519	1,233	4613	**4756**	0,03062	0,04418
9.6	Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	0,0075	0,00096	0,127	0,668	0,817	5368	**5442**	0,00558	0,00942
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	0,0361	0,00675	0,187	2,514	1,586	2010	**1923**	0,0226	0,0496
2.2a	Prévalence du retard de croissance	0,1065	0,00786	0,074	1,242	1,115	1997	**1913**	0,09078	0,12222
2.3a	Prévalence de l'émaciation	0,0395	0,00810	0,205	3,289	1,813	1988	**1902**	0,0233	0,0557
2.6	Allaitement exclusif avant 6 mois	0,1872	0,02300	0,123	0,747	0,865	232	**216**	0,1412	0,2332
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	0,1871	0,01685	0,090	1,584	1,258	946	**850**	0,1534	0,2208
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	0,9936	0,00436	0,004	1,268	1,126	477	**422**	0,98488	1,00232
-	Couverture vaccinale de la polio	0,9410	0,01277	0,014	1,225	1,107	477	**422**	0,91546	0,96654
-	Couverture vaccinale du DTCoqHib	0,9466	0,01201	0,013	1,190	1,091	477	**422**	0,92258	0,97062
-	Couverture vaccinale de la rougeole	0,9441	0,01230	0,013	1,207	1,099	477	**422**	0,9195	0,9687
-	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,0804	0,00606	0,075	1,040	1,020	2177	**2095**	0,06828	0,09252
-	Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines	0,0635	0,00759	0,120	2,031	1,425	2177	**2095**	0,04832	0,07868
3.8	Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue	0,4003	0,03358	0,084	0,724	0,851	175	**155**	0,33314	0,46746
3.10	Traitement antibiotique pour IRA suspectée	0,6850	0,02259	0,033	0,329	0,573	138	**140**	0,63982	0,73018
6.1	Aide à l'apprentissage	0,6767	0,02414	0,036	2,147	1,465	805	**807**	0,62842	0,72498
6.7	Fréquentation du préscolaire	0,1305	0,01398	0,107	1,387	1,178	805	**807**	0,10254	0,15846
8.1	Enregistrement des naissances	0,9990	0,00069	0,001	1,049	1,024	2177	**2095**	0,99762	1,00038

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.10: Erreurs d'échantillonnage : EPT6 - Hauts Plateaux Ouest

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	**Consommation de sel iodé**	0,3510	0,01620	0,046	4,482	2,117	1390	**3893**	0,3186	0,3834
4.1	**Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées**	0,9422	0,00852	0,009	5,210	2,282	8635	**23548**	0,92516	0,95924
4.3	**Utilisation de toilettes améliorées**	0,8415	0,01515	0,018	6,731	2,594	8635	**23548**	0,8112	0,8718
7.5	**Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)**	0,7499	0,01052	0,014	1,798	1,341	479	**3051**	0,72886	0,77094
8.2	**Travail des enfants**	0,0409	0,00422	0,103	1,902	1,379	1470	**4186**	0,03246	0,04934
8.5	**Orphelins (au moins un parent décédé)**	0.0308	0.00320	0.104	2.709	1.646	2874	7873	0.0244	0.0372
9.18	**Fréquentation scolaire des orphelins**	*	*	*	*	*	3	**9**	*	*
9.19	**Discipline violente de l'enfant**	0,8235	0,01038	0,013	1,968	1,403	2000	**2657**	0,80274	0,84426
--	**Femmes enceintes**	0,0633	0,00298	0,047	0,911	0,954	2144	**6062**	0,05734	0,06926
5.2	**Grossesses précoces**	0,0098	0,00286	0,293	0,898	0,948	379	**1064**	0,00408	0,01552
5.3	**Prévalence contraceptive**	0,5643	0,00908	0,016	1,000	1,000	1039	**2983**	0,54614	0,58246
5.4	**Besoins non-satisfaits**	0,0561	0,00511	0,091	1,468	1,212	1039	**2983**	0,04588	0,06632
5.5a	**Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié**	0,8889	0,00970	0,011	0,920	0,959	339	**967**	0,8695	0,9083
5.5b	**Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel**	0,5276	0,01919	0,036	1,427	1,194	339	**967**	0,48922	0,56598
5.7	**Assistance qualifiée à l'accouchement**	0.9551	0.00991	0.010	2.213	1.487	339	**967**	0.93528	0.97492
5.8	**Accouchement dans un établissement spécialisé**	0.9461	0.00964	0.010	1.763	1.328	339	**967**	0.92682	0.96538
5.9	**Césariennes**	0,1198	0,01082	0,090	1,071	1,035	339	**967**	0,09816	0,14144
7.1	**Alphabétisation des jeunes femmes**	0,8974	0,00976	0,011	2,161	1,470	307	**2090**	0,87788	0,91692
8.7	**Mariage avant 18 ans**	0,0797	0,00338	0,042	0,784	,885	1769	**5036**	0,07294	0,08646
8.9	**Polygamie**	0,0493	0,00516	0,105	1,693	1,301	1039	**2983**	0,03898	0,05962
9.2	**Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes**	0,0600	0,00631	0,105	1,472	1,213	754	**2090**	0,04738	0,07262
9.3	**Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH**	0,4145	0,01193	0,029	3,553	1,885	2144	**6062**	0,39064	0,43836
9.4	**Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH**	0,0558	0,00442	0,079	1,819	1,349	1767	**4911**	0,04696	0,06464
9.6	**Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test**	0,0190	0,00253	0,133	2,069	1,439	2144	**6062**	0,01394	0,02406
2.1a	**Prévalence de l'insuffisance pondérale**	0,0388	0,00450	0,116	1,211	1,100	807	**2233**	0,0298	0,0478
2.2a	**Prévalence du retard de croissance**	0,1564	0,00947	0,061	1,509	1,229	802	**2221**	0,13746	0,17534
2.3a	**Prévalence de l'émaciation**	0,0465	0,00508	0,109	1,288	1,135	800	**2214**	0,03634	0,05666
2.6	**Allaitement exclusif avant 6 mois**	0,1526	0,02643	0,173	1,275	1,129	89	**237**	0,09974	0,20546
2.14	**Allaitement approprié selon l'âge**	0,1560	0,01343	0,086	1,331	1,154	372	**973**	0,12914	0,18286
-	**Couverture vaccinale de la tuberculose**	0,9899	0,00470	0,005	1,036	1,018	181	**471**	0,9805	0,9993
-	**Couverture vaccinale de la polio**	0,8562	0,01878	0,022	1,343	1,159	181	**471**	0,81864	0,89376
-	**Couverture vaccinale du DTCoqHib**	0,8679	0,01817	0,021	1,350	1,162	181	**471**	0,83156	0,90424
-	**Couverture vaccinale de la rougeole**	0,8632	0,01752	0,020	1,222	1,105	181	**471**	0,82816	0,89824
-	**Diarrhée dans les 2 dernières semaines**	0,0764	0,00619	0,081	1,274	1,129	847	**2346**	0,06402	0,08878
-	**Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines**	0,0429	0,00489	0,114	1,365	1,169	847	**2346**	0,03312	0,05268
3.8	**Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue**	0,4269	0,02568	0,060	0,466	0,683	65	**174**	0,37554	0,47826
3.10	**Traitement antibiotique pour IRA suspectée**	0,5272	0,03881	0,074	0,592	0,770	36	**99**	0,44958	0,60482
6.1	**Aide à l'apprentissage**	0,6798	0,01960	0,029	1,534	1,239	307	**870**	0,6406	0,719
6.7	**Fréquentation du préscolaire**	0,0784	0,01379	0,176	2,286	1,512	307	**870**	0,05082	0,10598
8.1	**Enregistrement des naissances**	0,9976	0,00112	0,001	1,240	1,113	847	**2346**	0,99536	0,99984

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.11: Erreurs d'échantillonnage : EPT7 - Sud

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carré des effets de grappes (deft) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Algérie, 2012-2013

	Indicateur	Valeur (r)	Erreur type (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carré de l'effet de grappe (deft)	Effectifs pondérés	Effectifs non pondérés	Intervalle de confiance	
									r – (2sr)	r + (2sr)
2.16	Consommation de sel iodé	0,4358	0,01719	0,039	4,630	2,152	2396	**3854**	0,40142	0,47018
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	0,5522	0,02481	0,045	9,646	3,106	15248	**23690**	0,50258	0,60182
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	0,9144	0,00996	0,011	4,911	2,216	15248	**23690**	0,89448	0,93432
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	0,7470	0,01235	0,017	2,693	1,641	901	**3341**	0,7223	0,7717
8.2	Travail des enfants	0,0719	0,00631	0,088	2,818	1,679	2932	**4730**	0,05928	0,08452
8.5	Orphelins (au moins un parent décédé)	0.0350	0.00421	0.120	4.699	2.168	5737	8951	0.02658	0.04342
9.18	Fréquentation scolaire des orphelins	*	*	*	*	*	5	**5**	*	*
9.19	Discipline violente de l'enfant	0,9074	0,01062	0,012	3,520	1,876	3987	**2626**	0,88616	0,92864
--	Femmes enceintes	0,0680	0,00384	0,057	1,386	1,177	3711	**5951**	0,06032	0,07568
5.2	Grossesses précoces	0,0126	0,00490	0,390	2,076	1,441	698	**1076**	0,0028	0,0224
5.3	Prévalence contraceptive	0,4917	0,01067	0,022	1,336	1,156	1808	**2934**	0,47036	0,51304
5.4	Besoins non-satisfaits	0,1075	0,00774	0,072	1,833	1,354	1808	**2934**	0,09202	0,12298
5.5a	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	0,8653	0,01208	0,014	1,356	1,165	682	**1085**	0,84114	0,88946
5.5b	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	0,5324	0,02094	0,039	1,909	1,382	682	**1085**	0,49052	0,57428
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	0.9116	0.01186	0.013	1.891	1.375	682	**1085**	0.88788	0.93532
5.8	Accouchement dans un établissement spécialisé	0.9128	0.01129	0.012	1.737	1.318	682	**1085**	0.89022	0.93538
5.9	Césariennes	0,1010	0,00853	0,084	0,869	0,932	682	**1085**	0,08394	0,11806
7.1	Alphabétisation des jeunes femmes	0,9191	0,01275	0,014	4,825	2,197	614	**2206**	0,8936	0,9446
8.7	Mariage avant 18 ans	0,1119	0,00609	0,054	1,800	1,342	2997	**4821**	0,09972	0,12408
8.9	Polygamie	0,0497	0,00572	0,115	2,031	1,425	1808	**2934**	0,03826	0,06114
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes	0,0839	0,00895	0,107	2,300	1,517	1412	**2206**	0,066	0,1018
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	0,3268	0,00912	0,028	2,252	1,501	3711	**5951**	0,30856	0,34504
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	0,0500	0,00484	0,097	2,437	1,561	3078	**4948**	0,04032	0,05968
9.6	Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	0,0119	0,00165	0,139	1,378	1,174	3711	**5951**	0,0086	0,0152
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	0,0489	0,00525	0,107	1,507	1,228	1608	**2547**	0,0384	0,0594
2.2a	Prévalence du retard de croissance	0,1181	0,00911	0,077	2,017	1,420	1593	**2529**	0,09988	0,13632
2.3a	Prévalence de l'émaciation	0,0595	0,00452	0,076	0,921	0,960	1588	**2523**	0,05046	0,06854
2.6	Allaitement exclusif avant 6 mois	0,2205	0,02082	0,094	0,762	0,873	198	**303**	0,17886	0,26214
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	0,2967	0,01795	0,061	1,708	1,307	735	**1107**	0,2608	0,3326
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	0,9871	0,00539	0,005	1,158	1,076	347	**508**	0,97632	0,99788
-	Couverture vaccinale de la polio	0,8229	0,02512	0,031	2,165	1,471	347	**508**	0,77266	0,87314
-	Couverture vaccinale du DTCoqHib	0,8137	0,02392	0,029	1,891	1,375	347	**508**	0,76586	0,86154
-	Couverture vaccinale de la rougeole	0,8230	0,02385	0,029	1,971	1,404	347	**508**	0,7753	0,8707
-	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,1237	0,00898	0,073	1,977	1,406	1677	**2657**	0,10574	0,14166
-	Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines	0,0871	0,00623	0,072	1,297	1,139	1677	**2657**	0,07464	0,09956
3.8	Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue	0,3499	0,03652	0,104	1,812	1,346	208	**310**	0,27686	0,42294
3.10	Traitement antibiotique pour IRA suspectée	0,6627	0,03213	0,048	1,025	1,013	146	**223**	0,59844	0,72696
6.1	Aide à l'apprentissage	0,6853	0,01645	0,024	1,233	1,110	614	**983**	0,6524	0,7182
6.7	Fréquentation du préscolaire	0,2724	0,01924	0,071	1,833	1,354	614	**983**	0,23392	0,31088
8.1	Enregistrement des naissances	0,9852	0,00496	0,005	4,472	2,115	1677	**2657**	0,97528	0,99512

(*) : chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

D

ANNEXE D.
TABLEAUX DE QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau DQ.1: Distribution par âge de la population des ménages

Distribution par année d'âge de la population des ménages par sexe, Algérie, 2012-2013

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	1933	2.6	1830	2.5	45	822	1.1	824	1.1
1	1775	2.4	1681	2.3	46	799	1.1	799	1.1
2	1670	2.2	1580	2.2	47	773	1.0	771	1.1
3	1595	2.1	1509	2.1	48	742	1.0	739	1.0
4	1531	2	1447	2.0	49	709	0.9	705	1.0
5	1420	1.9	1341	1.8	50	675	0.9	671	0.9
6	1363	1.8	1287	1.8	51	642	0.9	637	0.9
7	1313	1.8	1241	1.7	52	614	0.8	607	0.8
8	1267	1.7	1201	1.7	53	591	0.8	583	0.8
9	1227	1.6	1166	1.6	54	573	0.8	561	0.8
10	1194	1.6	1138	1.6	55	556	0.7	542	0.7
11	1173	1.6	1123	1.5	56	538	0.7	521	0.7
12	1173	1.6	1125	1.5	57	518	0.7	499	0.7
13	1194	1.6	1147	1.6	58	495	0.7	475	0.7
14	1233	1.7	1184	1.6	59	471	0.6	449	0.6
15	1281	1.7	1229	1.7	60	447	0.6	424	0.6
16	1329	1.8	1275	1.8	61	424	0.6	400	0.5
17	1373	1.8	1318	1.8	62	398	0.5	375	0.5
18	1407	1.9	1353	1.9	63	367	0.5	349	0.5
19	1432	1.9	1382	1.9	64	334	0.4	322	0.4
20	1456	1.9	1407	1.9	65	299	0.4	295	0.4
21	1478	2	1432	2.0	66	267	0.4	270	0.4
22	1496	2	1454	2.0	67	244	0.3	251	0.3
23	1509	2	1471	2.0	68	233	0.3	242	0.3
24	1516	2	1484	2.0	69	230	0.3	238	0.3
25	1519	2	1493	2.1	70	231	0.3	238	0.3
26	1516	2	1496	2.1	71	231	0.3	236	0.3
27	1505	2	1487	2.0	72	227	0.3	231	0.3
28	1482	2	1463	2.0	73	217	0.3	221	0.3
29	1451	1.9	1427	2.0	74	202	0.3	208	0.3
30	1416	1.9	1386	1.9	75	187	0.2	193	0.3
31	1378	1.8	1344	1.8	76	172	0.2	179	0.2
32	1333	1.8	1297	1.8	77	160	0.2	166	0.2
33	1278	1.7	1245	1.7	78	151	0.2	156	0.2
34	1217	1.6	1190	1.6	79	142	0.2	147	0.2
35	1153	1.5	1131	1.6	80	134	0.2	137	0.2
36	1090	1.5	1074	1.5	81	123	0.2	126	0.2
37	1038	1.4	1027	1.4	82	109	0.1	111	0.2
38	1000	1.3	993	1.4	83	89	0.1	91	0.1
39	973	1.3	970	1.3	84	62	0.1	66	0.1
40	949	1.3	950	1.3	85+	310	0.4	324	0.4
41	923	1.2	928	1.3					
42	898	1.2	906	1.2	NSP/ Manquant	31	0	33	0
43	873	1.2	880	1.2					
44	847	1.1	852	1.2	Total	74716	100.0	72756	100.0

Tableau DQ.2: Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Population des femmes de 10-54 ans des ménages, femmes enquêtées de 15-49 ans et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées, par groupe d'âges quinquennaux, Algérie, 2012-2013

	Population des femmes de 10-54 ans des ménages	Femmes enquêtées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (Taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
Age				
10-14	5717	na	na	na
15-19	6557	5814	15.2	88.7
20-24	7249	6468	16.9	89.2
25-29	7364	6881	18	93.4
30-34	6463	6147	16	95.1
35-39	5195	4995	13	96.1
40-44	4516	4355	11.4	96.4
45-49	3838	3655	9.5	95.2
50-54	3060	na	na	na
Total (15-49)	41182	38315	100.0	93.0
Ratio des 50-54 sur 45-49	0.8			

Tableau DQ.3: Répartition par années d'âge des enfants de moins de 5 ans des ménages et des questionnaires des enfants de moins de 5 ans

Population des enfants de 0-7 ans des ménages et des enfants de 0-4 ans dont les mères/gardiennes ont été enquêtées et pourcentage des moins de 5 ans, dont les mères/gardiennes ont été enquêtées, par années d'âges, Algérie, 2012-2013

	Population des enfants de 0-7 ans des ménages	Enfants de moins de 5 ans enquêtés		Pourcentage d'enfants éligibles (moins de 5 ans) enquêtés (Taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
Age				
0	3764	3632	22.6	96.5
1	3456	3359	20.9	97.2
2	3250	3166	19.7	97.4
3	3104	3012	18.8	97.0
4	2979	2887	18.0	96.9
5	2761	na	na	na
6	2650	na	na	na
7	2554	na	na	na
Total (0-4)	16553	16056	100.0	97.0
Ratio des 5 ans sur 4 ans	0.9			

Tableau DQ.4: Taux de réponse des femmes par caractéristiques socioéconomiques des ménages

Population des femmes de 15-49 ans des ménages, femmes de 15-49 ans enquêtées et pourcentage de femmes éligibles enquêtées, selon certaines caractéristiques socioéconomiques des ménages, Algérie, 2012-2013

	Population des femmes de 15-49 ans des ménages		Femmes de 15-49 ans enquêtées		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées (Taux de complétude)
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)					
EPT 1 : Nord Centre	14121	34.3	12857	33.6	91.0
EPT 2 : Nord Est	5964	14.5	5482	14.3	91.9
EPT 3 : Nord Ouest	6225	15.1	6013	15.7	96.6
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	2755	6.7	2534	6.6	92.0
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	5777	14.0	5478	14.3	94.8
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	2302	5.6	2196	5.7	95.4
EPT 7 : Sud	4038	9.8	3754	9.8	93.0
Milieu de résidence					
Urbain	26194	63.6	24473	63.9	93.4
Rural	14988	36.4	13842	36.1	92.4
Taille des ménages					
1-3	4575	11.1	4430	11.6	96.8
4-6	18724	45.5	17691	46.2	94.5
7+	17884	43.4	16194	42.3	90.5
Instruction du chef de ménage					
Sans instruction	14320	34.8	13163	34.4	91.9
Primaire	9569	23.2	8796	23.0	91.9
Moyen	8792	21.3	8335	21.8	94.8
Secondaire	5810	14.1	5487	14.3	94.4
Supérieur	2239	5.4	2122	5.5	94.8
Quintiles de l'indice de richesse					
Le plus pauvre	8263	20.1	7664	20.0	92.8
Second	8175	19.9	7571	19.8	92.6
Moyen	8267	20.1	7679	20.0	92.9
Quatrième	8243	20.0	7687	20.1	93.2
Le plus riche	8234	20.0	7714	20.1	93.7
Total	41182	100.0	38315	100.0	93.0

Tableau DQ.5: Taux de réponse des enfants de moins de 5 ans par caractéristiques socioéconomiques des ménages

Population des enfants de moins de 5 ans , enfants de moins de 5 ans enquêtés et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enquêtés, selon certaines caractéristiques socioéconomiques des ménages, Algérie, 2012-2013

	Population des enfants de moins de 5 ans des ménages		Enfants de moins de 5 ans enquêtés		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enquêtés (Taux de complétude)
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)					
EPT 1 : Nord Centre	5705	34.5	1827	12.4	96.3
EPT 2 : Nord Est	1951	11.8	1554	10.6	96.6
EPT 3 : Nord Ouest	2343	14.2	1818	12.4	97.8
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	1260	7.6	2404	16.4	96.2
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	2458	14.8	2095	14.3	98.2
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	935	5.6	2346	16	98
EPT 7 : Sud	1900	11.5	2657	18.1	96.6
Milieu de résidence					
Urbain	10152	61.3	9495	64.6	96.8
Rural	6401	38.7	5206	35.4	97.7
Taille des ménages					
1-3	1876	11.3	1283	8.7	98.5
4-6	9527	57.6	7980	54.3	98.1
7+	5150	31.1	5438	37	95.4
Instruction du chef de ménage					
Sans instruction	3522	21.3	3923	26.7	96
Prescolaire	64	0.4	70	0.5	93.3
Primaire	3297	19.9	2697	18.3	97.2
Moyen	4987	30.1	3902	26.5	97.9
Secondaire	3340	20.2	2935	20	97.2
Supérieur	1220	7.4	1076	7.3	97.6
Manquant	123	0.7	98	0.7	97
Quintiles de l'indice de richesse					
Le plus pauvre	3710	22.4	3472	23.6	97.5
Second	3637	22.0	3010	20.5	97.4
Moyen	3278	19.8	3038	20.7	97.1
Quatrième	3139	19.0	2852	19.4	96.8
Le plus riche	2788	16.8	2329	15.8	96.4
Total	16553	100.0	14701	100.0	97.1

Tableau DQ.6: Complétude du remplissage des questionnaires

Pourcentage d'observations manquantes pour certaines questions et indicateurs, *Algérie, 2012-2013*

Questionnaire et type d'information manquante	Groupe de Référence	Pourcentage avec information manquante/ incomplète*	Nombre de cas
Ménage			
Age	Tous les membres des ménages	0.0	152373
Résultat du test de sel	Tous les ménages enquêtés qui ont du sel	0.3	27198
Heure de début d'interview	Tous les ménages enquêtés	0.0	27198
Heure de fin d'interview	Tous les ménages enquêtés	0.1	27198
Femmes			
Date de naissance des femmes	Toutes les femmes de 15-49 ans		
Mois seulement		4.7	38547
Mois et année		0.1	38547
Heure de début d'interview	Toutes les femmes de 15-49 ans	0.1	38547
Heure de fin d'interview	Toutes les femmes de 15-49 ans	0.1	38547
Enfants de moins de 5 ans			
Date de naissance	Tous les enfants de moins de 5 ans		
Mois seulement		0.2	14701
Mois et année		0.0	14701
Mesures anthropométriques	Tous les enfants de moins de 5 ans		
Taille		5.5	14701
Poids		6.0	14701
Taille et poids		5.3	14701
Heure de début d'interview	Tous les enfants de moins de 5 ans	0.1	14701
Heure de fin d'interview	Tous les enfants de moins de 5 ans	0.2	14701

Tableau DQ.7: Taux de complétude de l'information pour les mesures anthropométriques

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information des mesures anthropométriques, Algérie, 2012-2013

	Poids et date de naissance valides	Raison de l'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 soulignés (valeurs aberrantes)			
Poids-pour-âge								
<6 mois	92.1	7.5	0.0	0.1	0.4	100.0	7.9	1624
6-11 mois	95.2	4.3	0.1	0.0	0.3	100.0	4.8	1566
12-23 mois	95.8	4.2	0.1	0.0	0.0	100.0	4.2	2832
24-35 mois	94.5	5.1	0.3	0.1	0.0	100.0	5.5	3117
36-47 mois	93.2	6.1	0.5	0.1	0.1	100.0	6.8	2835
48-59 mois	92.3	7.2	0.3	0.2	0.0	100.0	7.7	2727
Total	93.9	5.7	0.2	0.1	0.1		6.1	14701
	Taille et date de naissance valides	Raison de l'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Taille non mesurée	Date de naissance incomplète	Taille non mesurée et date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
Taille-pour-âge								
<6 mois	90.2	8.5	0.0	0.1	1.2	100.0	9.8	1624
6-11 mois	93.8	4.8	0.1	0.0	1.3	100.0	6.2	1566
12-23 mois	94.6	4.8	0.1	0.0	0.5	100.0	5.4	2832
24-35 mois	93.8	5.5	0.3	0.1	0.3	100.0	6.2	3117
36-47 mois	93.0	6.3	0.5	0.1	0.0	100.0	7.0	2835
48-59 mois	92.3	7.2	0.3	0.2	0.0	100.0	7.7	2727
Total	93.1	6.1	0.2	0.1	0.4		6.9	14701
	Poids et taille valides	Raison de l'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Poids non mesuré	Taille non mesurée	Poids non mesuré et date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
Poids-pour-taille								
<6 mois	88.3	0.1	1.2	7.3	3.1	100.0	11.7	1624
6-11 mois	93.9	0.1	0.6	4.2	1.0	100.0	5.9	1566
12-23 mois	94.3	0.1	0.8	4.0	0.7	100.0	5.6	2832
24-35 mois	93.4	0.3	0.8	4.7	0.5	100.0	6.4	3117
36-47 mois	92.5	0.2	0.4	5.9	0.5	100.0	7.1	2835
48-59 mois	91.5	0.3	0.3	6.9	0.8	100.0	8.3	2727
Total	92.5	0.2	0.6	5.4	0.9		7.3	14701

Tableau DQ.8: Heaping des mesures anthropomériques

Répartition des mesures de poids et tailles selon le chiffre de la décimale, *Algérie, 2012-2013*

-	Poids		Taille	
Chiffres	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	1828	13.2	3171	22.8
1	1414	10.2	1616	11.6
2	1729	12.5	2163	15.6
3	1389	10	1440	10.4
4	1158	8.4	1020	7.3
5	1610	11.6	1548	11.1
6	1170	8.4	847	6.1
7	1175	8.5	834	6.0
8	1354	9.8	666	4.8
9	1027	7.4	582	4.2
0 ou 5	3438	24.8	4719	34
Total	13854	100.0	13887	100.0

Tableau DQ.9: Observation des lieux de lavage des mains

Pourcentage de lieux de lavage des mains observés par les enquêteurs dans les ménages enquêtés, Algérie, 2012-2013

	Lieux de lavage des mains				Total	Nombre de ménages enquêtés
	Observé	Pas observé				
		Pas dans le logement, cour ou jardin	pas autorisé à voir	Autre		
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)						
EPT 1 : Nord Centre	90.4	6.9	.8	1.9	100.0	3867
EPT 2 : Nord Est	87.5	10.4	1.1	1.0	100.0	3874
EPT 3 : Nord Ouest	90.7	7.4	0.7	1.1	100.0	3871
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	82.0	15.8	1.0	1.1	100.0	3909
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	89.2	6.2	1.0	3.6	100.0	3890
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	93.4	4.3	0.8	1.5	100.0	3912
EPT 7 : Sud	92.5	4.2	0.6	2.7	100.0	3875
Milieu de résidence						
Urbain	92.2	5.2	0.8	1.7	100.0	18540
Rural	83.3	13.5	1.0	2.2	100.0	8658
Quintiles de l'indice de richesse						
Le plus pauvre	76.4	19.6	1.0	3.0	100.0	5665
Second	85.5	10.7	1.1	2.7	100.0	5056
Moyen	91.8	5.3	1.0	1.8	100.0	5521
Quatrième	95.5	2.7	0.7	1.0	100.0	5610
Le plus riche	97.8	0.9	0.5	0.7	100.0	5346
Total	89.4	7.9	0.9	1.8	100.0	27198

Tableau DQ.10: Observation des carnets de santé des femmes

Répartition des femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans ayant précédé l'enquête selon qu'elles ont un carnet de santé et pourcentage de carnets de santé vus par les enquêtrices, Pays, Année

	Pas de carnet de santé	Carnet de santé		Manquant/ NSP	Total	Pourcentage de carnets de santé vus par les enquêtrices (1)/ (1+2)*100	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans ayant précédé l'enquête
		Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice (2)				
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)							
EPT 1 : Nord Centre	24.6	42.7	31.8	0.9	100.0	57.3	2022
EPT 2 : Nord Est	7.4	71.5	20.4	0.8	100.0	77.8	680
EPT 3 : Nord Ouest	30.8	48.9	17.5	2.8	100.0	73.7	842
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	37	42.5	18.3	2.1	100.0	69.9	440
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	15.6	51.9	30.7	1.9	100.0	62.8	887
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	20.5	61.1	16.4	2,0	100.0	78.9	339
EPT 7 : Sud	17.3	63.5	16.2	2.9	100.0	79.6	682
Milieu de résidence							
Urbain	21.3	53.4	24	1.2	100.0	68.9	3559
Rural	23	49.2	25.4	2.4	100.0	66.0	2332
Quintiles de l'indice de richesse							
Le plus pauvre	32	44.4	21.7	1.9	100.0	67.1	1296
Second	19.3	50.5	28.7	1.5	100.0	63.8	1310
Moyen	19.7	54.7	23	2.6	100.0	70.4	1186
Quatrième	17.6	56.6	24.6	1.3	100.0	69.7	1132
Le plus riche	20.3	54	24.9	0.9	100.0	68.5	968
Total	22	51.7	24.6	1.7	100.0	67.8	5891

Tableau DQ.11: Observation des certificats de naissances des moins de 5 ans

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon qu'ils ont un certificat de naissance et pourcentage de certificats de naisssance vus, Algérie, 2012-2013

	Enfant n'a pas de certificat de naissance	Enfant a un certificat de naissance		Manquant/ NSP	Total	Pourcentage de certificats de naissance vus par les enquêtrices (1)/(1+2)*100	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
		Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice(2)				
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)							
EPT 1 : Nord Centre	3.8	62.7	33.4	0.1	100.0	65.2	1827
EPT 2 : Nord Est	0.1	88.3	11.4	0.3	100.0	88.6	1554
EPT 3 : Nord Ouest	4.1	73.0	22.7	0.2	100.0	76.3	1818
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	2.5	80.7	16.6	0.2	100.0	82.9	2404
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	18.0	60.0	21.8	0.1	100.0	73.4	2095
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	6.6	77.0	15.5	0.9	100.0	83.3	2346
EPT 7 : Sud	1.7	83.0	015.3	0.0	100.0	84.4	2657
Milieu de résidence							
Urbain	5.0	77.3	17.5	0.2	100.0	81.5	9495
Rural	6.0	71.4	22.3	0.3	100.0	76.2	5206
Age de l'enfant							
0	5.9	73.9	20.0	0.2	100.0	78.7	3190
1	5.0	76.0	18.8	0.1	100.0	80.1	2833
2	5.4	75.8	18.4	0.4	100.0	80.5	3117
3	5.5	74.7	19.4	0.4	100.0	79.3	2835
4	4.8	75.7	19.3	0.2	100.0	79.7	2726
Total	5.3	75.2	19.2	0.3	100.0	79.6	14701

Tableau DQ.12: Observation des carnets de vaccinations

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon qu'ils ont un carnet de vaccinations et pourcentage de carnets de vaccinations vus par les enquêtrices, Algérie, 2012-2013

-	Enfant n'a pas de carnet de vaccinations		Enfant a un carnet de vaccinations		Total	Pourcentage de carnets de vaccinations vus par les enquêtrices (1)/(1+2)*100	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
	A eu un carnet	N'a jamais eu de carnet	Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice (2)			
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)							
EPT 1 : Nord Centre	0.5	0.1	93	6.3	100.0	93.6	1827
EPT 2 : Nord Est	0.3	0.0	93.2	6.5	100.0	93.5	1554
EPT 3 : Nord Ouest	0.6	0.2	88.4	10.9	100.0	89	1818
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	0.5	0.7	84.4	14.4	100.0	85.4	2404
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	0.8	0.3	90.4	8.6	100.0	91.3	2095
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	0.7	0.2	87	12.1	100.0	87.8	2346
EPT 7 : Sud	1.0	1.4	87.1	10.5	100.0	89.3	2657
Milieu de résidence							
Urbain	0.6	0.3	89	10.1	100.0	89.8	9495
Rural	0.7	0.8	88.1	10.4	100.0	89.4	5206
Age de l'enfant							
0	0.4	0.6	92.6	6.3	100.0	93.6	3190
1	0.3	0.4	91.3	8.0	100.0	91.9	2833
2	0.5	0.4	88.7	10.4	100.0	89.5	3117
3	1.0	0.6	85.5	12.9	100.0	86.8	2835
4	1.0	0.4	84.5	14.1	100.0	85.7	2726
Total	0.6	0.5	88.7	10.2	100.0	89.7	14701

Tableau DQ.13: Présence dans le ménage de la mère et de la personne interviewée pour le questionnaire enfant

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon que la mère vit dans le même ménage et la personne enquêtée pour le questionnaire enfant vit dans le ménage, Algérie, 2012-2013

-	Mère dans le ménage	Mère pas dans le ménage		Total	Nombre d'enfants de moins de 5ans
	Mère enquêtée	Autre adulte femme enquêtée	Autre adulte homme enquêté		
Age					
0	99.2	0.8	0.0	100.0	3764
1	99.4	0.6	0.0	100.0	3456
2	99.1	0.9	0.0	100.0	3250
3	99.1	0.8	0.0	100.0	3104
4	98.9	1.0	0.1	100.0	2979
Total	99.2	0.8	0.0	100.0	16553

Tableau DQ.14: Sélection des enfants de 2-14 ans pour le module discipline de l'enfant

Pourcentage de ménages qui ont au moins deux enfants de 2-14 ans et pour lesquels la bonne sélection d'un enfant pour le module de discipline de l'enfant a été faite, Algérie, 2012-2013

	Pourcentage de ménages dans lesquels la bonne sélection a été faite	Nombre de ménages avec au moins 2 enfants de 2-14 ans
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)		
EPT 1 : Nord Centre	92.5	1326
EPT 2 : Nord Est	88.1	1246
EPT 3 : Nord Ouest	91.3	1331
EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	88.5	1888
EPT 5 : Hauts Plateaux Est	90.7	1561
EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	81.8	1736
EPT 7 : Sud	94.9	1873
Milieu de résidence		
Urbain	89.8	7246
Rural	89.2	3715
Nombre d'enfants de 2-14 ans		
2	90.6	5602
3	89.2	3638
4	88.6	1283
5+	84.0	438
Total	89.6	10961

Tableau DQ.15: Fréquentation scolaire par année d'âge

Répartition de la popualtion des ménages de 5-24 ans par leur niveau scolaire et le niveau scolaire et la classe fréquantée durant l'année scolaire en en cours (ou l'année scolaire la plus récente), Algérie, 2012-2013

	Fréquentation actuelle																Nombre de membres des ménages
	Ne fréquente pas l'école	Maternelle	Classes du niveau primaire						Classes du niveau moyen				Secondaire	Supérieur	Manquant/NSP		
			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4				Total	
Age au début de l'année scolaire																	
5	29.5	33.8	35.1	1.1	0.3	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	2727
6	4.2	0.9	62.8	30.9	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	2580
7	1.6	0	2.3	65.6	29.1	0.7	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	2637
8	1.5	0	0.8	8.9	59.8	28	0.9	0	0	0	0	0	0	0	0.1	100.0	2407
9	1.5	0	0.7	2.3	11.7	58.1	25	0.4	0.2	0.1	0	0	0	0	0	100.0	2323
10	1.6	0	0.4	1	5.5	14.4	53.4	0.7	21.5	1.1	0.3	0.1	0	0	0	100.0	2354
11	2.7	0	1.1	1.3	1.8	6.4	15.2	0.8	50	19.8	0.7	0.2	0	0	0	100.0	2297
12	3.6	0	0.8	0.2	0.9	2.5	6.4	0.2	23.7	44.5	16.1	0.9	0.1	0	0.2	100.0	2267
13	6.3	0	0.3	0.4	0.5	1.3	3.1	0.1	14.9	23.2	34.8	14.6	0.5	0	0	100.0	2392
14	9.7	0	0	0	0.3	0.6	0.6	0.2	7.6	16.2	21	33.2	10.6	0	0	100.0	2416
15	17.2	0	0	0	0.1	0.2	0.3	0	4.9	8.6	14.6	20.7	33.3	0	0	100.0	2481
16	23.6	0	0	0	0	0	0.1	0	1.1	5.5	8	18.4	43.1	0	0	100.0	2618
17	34.4	0	0	0	0	0	0	0	0.5	1.6	3.3	10.9	48.9	0.4	0	100.0	2740
18	42	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.6	0.7	3	44.9	8.7	0	100.0	2801
19	53.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.5	18.9	0	100.0	2762
20	60.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.5	24.9	0	100.0	2905
21	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	26.9	0	100.0	2877
22	76.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.6	22.1	0	100.0	2938
23	83.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.1	0	100.0	3017
24	88.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.3	0	100.0	2971

Tableau DQ.16: Sex ratio à la naissance entre enfants nés vivants et enfants vivants

Sex ratio (nombre de garcons pour 100 filles) parmi les enfants nés vivants, les enfants survivants et les enfants décédés selon l'âge de la femme, Algérie, 2012-2013

Enfants nés vivants				Enfants survivants		Enfants décédés				Nombre de femmes
	Nombre de fils nés vivants	Nombre de filles nées vivantes	Sex ratio à la naissance	Nombre de fils survivants	Nombre de filles survivantes	Sex ratio	Nombre de fils décédés	Nombre de filles décédées	Sex ratio	
Age										
15-19	41	37	1.11	41	37	1.09	1	0	.	6133
20-24	773	700	1.1	760	686	1.11	13	14	0.96	6780
25-29	2639	2690	0.98	2562	2634	0.97	77	56	1.37	6891
30-34	4751	4144	1.15	4644	4039	1.15	106	105	1.01	6050
35-39	5681	5432	1.05	5478	5277	1.04	202	156	1.3	4865
40-44	6859	6429	1.07	6581	6229	1.06	278	200	1.39	4231
45-49	7558	6994	1.08	7182	6712	1.07	376	282	1.33	3597
Total	28301	26428	1.08	27248	25615	1.07	1053	813	1.23	38547

Tableau DQ.17: Naissances par années calendaires

Nombre de naissances, pourcentage de dates de naissance complètes, ration des sexes à la naissance, et ratio des années calendaires, par années calendaires selon l'état de survie de l'enfant, (pondéré et pas imputé), *Algérie, 2012-2013*

	Nombre de naissances			Pourcentage avec date de naissance complète**			Ratio Sexe à la naissance***			Ratio Année calendaire****		
	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total
Année de naissance												
2012*	2941	40	2981	100	95.2	99.9	103.8	96.2	103.7	na	na	na
2011	2891	82	2972	99.9	98.6	99.9	100.5	158.2	101.8	na	na	na
2010	2980	57	3037	99.8	94.7	99.7	104.5	75	103.9	106.1	71.8	105.1
2009	2729	77	2806	99.7	93.6	99.5	117.4	101.8	117	97	137.2	97.8
2008	2648	56	2704	99.7	96.7	99.6	105.4	139.6	106	97.7	78	97.2
2007	2691	66	2756	99.5	97.3	99.4	101.5	122.1	102	100.3	101.3	100.3
2006	2717	74	2791	99.3	92.9	99.1	97	150.5	98.1	107.5	117.7	107.7
2005	2366	60	2426	99.1	93.8	99	113.7	75.9	112.6	96.6	83.6	96.3
2004	2180	69	2249	98.9	83.2	98.4	117	133.6	117.5	97.8	119.2	98.3
2003	2094	56	2150	98.9	95.2	98.8	112.1	80.3	111.2	97.7	92.5	97.6
2002	2106	52	2158	98.6	83.5	98.2	113.2	170	114.3	104.4	85.8	103.8
2001	1941	66	2007	98.2	89.1	97.9	99.3	182	101.3	98.3	115.5	98.8
2000	1844	61	1905	98.1	94.8	98	108.6	101.2	108.4	99.8	92.9	99.6
1999	1754	67	1821	97.8	90.5	97.5	99.4	152.7	101	100.1	118.5	100.7
1998	1660	51	1711	98.6	78.7	98	114.3	97.8	113.7	95.5	74.2	94.7
1997	1721	71	1792	98.4	75.4	97.5	101.8	196.8	104.4	103.4	126.5	104.1
1996	1669	61	1730	98.2	85	97.8	97.6	75.5	96.7	97.7	83.2	97.1
1995	1696	76	1772	98.2	72.3	97.1	97.4	110.8	98	102.2	113.1	102.6
1994	1650	73	1723	98	85.6	97.4	115	124.7	115.4	102.5	94.8	102.2
1993	1524	79	1602	98.2	68.7	96.7	110.9	128.3	111.7	98.6	108.3	99.1
1992	1440	72	1512	96.7	82.8	96	108.7	84.1	107.4	18.3	36.9	18.8
2008–2012	14189	312	14501	99.8	95.8	99.7	106	113.2	106.2	na	na	na
2003–2007	12049	324	12372	99.2	92.3	99	107.3	111.1	107.4	na	na	na
1998–2002	9305	297	9602	98.3	87.8	97.9	106.8	137	107.6	na	na	na
1993–1997	8260	360	8620	98.2	77	97.3	104.1	122.4	104.8	na	na	na
<1993	8849	535	9384	96.2	75.7	95	111.2	162.8	113.6	na	na	na
NSP/ Manquant	144	105	249	25.6	0.8	20.3	129.9	51.7	93.4	na	na	na
Total	52796	1933	54729	98.3	79.8	97.7	107	126.1	107.7	na	na	na

na = Non Applicable
*** Les enquêtes ont été faites d'Octobre 2012 à Janvier 2013.**
**** Le mois et l'année de naissance ont été fournis**
***** $(B_m/B_f) \times 100$, ou B_m et B_f sont, respectivement, le nombre de naissances de garcons et de filles**
****** $(2 \times B_t/(B_t\text{-}1 + B_t\text{+}1)) \times 100$, ou B_t iest le nombre de naissance dnas une année calendaire t**

Tableau DQ.18: Rapportage de l'âge au décès en jours

Répartition du rapportage des décès avant un mois d'âge par âge au décès en jour et pourcentage de décès néonatals rapportés s'étant produits aux âges de 0–6 jours, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondérés, non imputés), Algérie, 2012-2013

	Nombre d'années précédant l'enquête				Total 0–19
	0–4	5–9	10–14	15–19	
Age au décès (jours)					
0	45	22	15	33	115
1	81	60	48	46	236
2	15	12	17	11	55
3	18	23	10	10	61
4	20	5	9	10	44
5	5	7	3	7	22
6	7	5	5	5	22
7	4	12	4	11	32
8	7	10	1	3	20
9	2	1	2	1	6
10	1	4	7	1	13
11	0	0	3	2	5
12	0	5	4	2	11
13	1	1	3	1	6
14	1	0	3	0	4
15	3	9	9	3	24
16	0	0	1	0	1
17	1	5	3	3	12
18	0	0	0	1	1
19	0	0	0	1	2
20	4	4	4	2	14
21	0	2	0	3	5
22	0	2	0	0	2
23	0	0	0	0	0
24	1	0	0	0	1
25	0	0	0	1	1
26	0	0	0	0	0
27	0	1	1	2	4
29	0	1	1	0	1
30	0	0	0	0	0
Total 0–30					
Pourcentage de décès neonatals des premiers jours*	88.8	70.2	69.5	76.8	77.1

*** <7 jours / <31 jours**

Tableau DQ.19: Rapportage de l'âge au décès en mois

Répartition du rapportage des décès avant deux ans d'âge par âge au décès en mois et pourcentage des décès des nourrissons rapportés s'étant produits à moins d'un mois par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondérés, non imputés), Algérie, 2012-2013

	Nombre d'années précédant l'enquête				Total 0–19
	0–4	5–9	10–14	15–19	
Age au décès (mois)					
0	215	192	154	159	720
1	21	24	24	19	88
2	15	19	21	20	74
3	7	17	10	23	57
4	5	5	9	12	31
5	9	1	7	15	31
6	4	2	5	14	25
7	3	3	8	9	23
8	1	3	1	2	7
9	3	8	4	4	19
10	5	3	0	3	11
11	1	0	10	0	11
12	0	0	2	3	6
13	0	1	1	0	2
14	0	1	1	0	2
15	0	0	1	1	3
16	0	3	1	1	5
17	0	1	0	0	1
18	0	1	1	0	1
19	0	0	0	3	3
20	0	1	0	0	1
21	1	1	0	1	3
22	0	2	0	0	3
23	0	0	0	0	0
Total 0–11	289	277	253	279	1098
Pourcentage néonatale*	74.3	69.5	60.8	57	65.6

*** <1 mois / <1 an**

ANNEXE E.
INDICATEURS MICS4 ALGÉRIE: NUMÉRATEURS ET DÉNOMINATEURS

INDICATEURS MICS4		Module[21]	Numérateur	Dénominateur	OMD[22]
1. MORTALITE					
1.1	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (Infanto-Juvénile)[23]	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		OMD 4.1
1.2	Taux de mortalité Infantile[24]	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		OMD 4.2
1.3	Taux de mortalité Néonatale	BH	Probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact, dans la période de 5 ans précédant l'enquête		
1.4	Taux de mortalité Post-néonatale	BH	Différence entre le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité néonatale, dans la période de 5 ans précédant l'enquête		
1.5	Taux de mortalité Juvénile	BH	Probabilité de décéder entre les âges exacts 1 et 5, dans la période de 5 ans précédant l'enquête.		
2. NUTRITION					
2.1a 2.1b	Prévalence de l'insuffisance pondérale	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 1.8
2.2a 2.2b	Prévalence du retard de croissance	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.3a 2.3b	Prévalence de l'émaciation	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.4	Enfants allaités	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaités leur enfant	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 précédant l'enquête	
2.5	Début de l'allaitement	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaités leur nouveau-né dans la 1ere heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 précédant l'enquête	
2.6	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités[25]	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.7	Allaitement à 1 an	BF	Nombre d'enfants de 12-15 mois qui sont allaités	Nombre total d'enfants de 12-15 mois	
2.8	Allaitement à 2 ans	BF	Nombre d'enfants de 20-23 mois qui sont allaités	Nombre total d'enfants de 20-23 mois	
2.9	Prédominance de l'allaitement des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui reçoivent du lait maternel comme source prédominante d'alimentation[26] le jour précédant	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.10	Durée de l'allaitement	BF	Age en mois où 50% des enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités le jour précédant		

[25] Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).
[22] Indicateurs OMD de février 2010
[23] Indicateur défini comme la "Probabilité de décéder entre la naissance et avant le cinquième anniversaire, pour la période de 5 ans précédant l'enquête, quand estimé à partir de l'historique des naissances.
[24] Indicateur défini comme la "Probabilité de décéder entre la naissance et avant le premier anniversaire, pour la période de 5 ans précédant l'enquête, quand estimé à partir de l'historique des naissances.
[25] Nourrissons allaités et qui ne reçoivent pas d'autres liquides ou aliments à l'exception de solutions de réhydratation orale, gouttes et sirops (vitamines, minéraux ou médicaments)
[26] Nourrissons qui reçoivent du lait maternel et certains liquides (eau, boissons à base d'eau, jus de fruits, liquides rituels, solutions de réhydratation orale, gouttes, vitamines, minéraux et des médicaments) mais ne reçoivent rien d'autre (en particulier du lait animal et des liquides à base d'aliments)

2.11	Biberon	BF	Nombre d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon le jour précédant	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.12	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou de bouillie	BF	Nombre d'enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments d'aliments solides, semi-solides ou une bouillie le jour précédant	Nombre total d'enfants de 6-8 mois	
2.13	Fréquence minimum des repas	BF	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou des bouillies (plus du lait pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois [27]ou plus le jour précédant selon leur état d'allaitement maternel	Nombre total d'enfants de 6-23 mois qui sont actuellement allaités	
2.14	Allaitement adéquat selon l'âge	BF	Nombre d'enfants 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédant[28]	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.15	Fréquence de la prise de lait pour les enfants non allaités	BF	Nombre d'enfants non allaités de 6-23 mois qui ont reçu au moins 2 fois du lait le jour précédant	Nombre total d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.16	Consommation de sel iodé	SI	Nombre de ménages avec du sel testant 15 ppm ou plus d'iodide/iodate	Nombre total de ménages dans lesquels le sel a été testé ou qui n'ont pas de sel	
2.18	Prévalence du faible poids à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui pèsent moins de 2500 g à la naissance e	Nombre total de naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.19	Enfants pesés à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été pesées à la naissance	Nombre total de naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	
3. SANTE DE L'ENFANT					
3.1	Couverture du BCG[29]	IM	Nombre d'enfants de 12–23-mois ayant reçu le vaccin du BCG avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.2	Couverture de la Polio	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3eme dose du vaccin Polio (Polio3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.3	Couverture du DTCoqHib	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3eme dose du vaccin du DTCoqHib (DTCoqHib3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.4	Couverture de la rougeole	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	OMD 4.3
3.5	Couverture de l'Hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3eme dose du vaccin de l'hépatite B avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.7	Protection contre le tétanos néonatal	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 12 mois précédant l'enquête et qui ont reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle de temps approprié[30] avant de donner naissance	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
3.8	Thérapie de réhydratation orale avec alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont reçu uneTRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.9	Recherche de traitement pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec une suspicion de pneumonie dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont été emmenés dans un centre de santé approprié	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines	

[27] Enfants allaités : Aliments solides, semi-solides ou bouillies, 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 bouillies ou lait 4 fois par jour pour les enfants de 6-23 mois

[28] Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies

[29] Les Indicateurs 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 et 3.6 peuvent se calculer pour des groupes d'âges plus âgés, tels que 15-26 mois ou 18-29 mois, en fonction du calendrier de vaccinations du pays.

3.10	Traitement antibiotique pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines	
3.11	Combustibles solides	HC	Nombre de membres de ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour la cuisine	Nombre total de membres de ménage	
3.12	Pourcentage de garçons circoncis par un chirurgien	CR	Nombre de garçons de moins de 5 ans circoncis par un chirurgien	Nombre de garçons de moins de 5 ans circoncis	
4. EAU ET ASSAINISSEMENT					
4.1	Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	WS	Nombre de ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson	Nombre total de membres de ménages	OMD 7.8
4.2	Traitement de l'eau	WS	Nombre de ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée	Nombre total de membres de ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorée	
4.3	Utilisation 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 adéquate des excréments d'enfants	CA	Nombre d'enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon adéquate	Nombre total d'enfants de 0-2 ans	
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	Nombre total de ménages	
4.6	Disponibilité en savon	HW	Nombre de ménages qui ont du savon, n'importe où dans le logement	Nombre total de ménages	
5. SANTE DE LA REPRODUCTION					
5.1	Taux de fécondité des adolescentes [31]	CM-BH	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans pour la période d'un an précédant 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 qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne)	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	OMD 5.3
5.4	Besoins non-satisfaits[32]	UN	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées 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	OMD 5.6
5.5a 5.5b	Couverture de soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont été suivies durant leur grossesse dans les 2 dernières années précédant l'enquête par : (a) au moins un personnel qualifié (b) au moins 4 fois par n'importe quel agent/service de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	OMD 5.5
5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	

[30] Se référer au manuel de MICS pour une description plus détaillée
[31] Indicateur est défini comme «Taux de fécondité par âge spécifique des femmes de 15-19 ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête » quand l'historique des naissances est utilisé
[32] Se référer au manuel de MICS4 pour une description détaillée

5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été assistées durant l'accouchement par du personnel qualifié	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	OMD 5.2
5.8	Accouchement dans un établissement spécialisé		Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont accouché dans un dans un établissement spécialisé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été accouchées par césarienne	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	
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 pour 12 heures ou plus après l'accouchement de leur dernière naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.11	Examen de santé post-natal du nouveau-né	PN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans qui ont eu un examen de santé dans la structure de la santé ou à la maison juste après l'accouchement ou une visite de soins post-natals dans les 2 jours après la naissance	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	
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 une visite de soins post-natals dans les 2 jours après l'accouchement	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
6. DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
6.1	Soutien pour 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	
6.2	Soutien paternel pour l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont le père s'est engagé dans une ou plus activité de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.3	Soutien pour l'apprentissage: livres d'enfants	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	
6.4	Soutien pour l'apprentissage: objets ludiques	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 2 objets ludiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.5	Garde inadéquate	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	
6.6	Indice de développement de la petite enfance	EC	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois sur la bonne voie de développement dans les domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-affectif, apprentissage	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.7	Fréquentation du préscolaire	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent le préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
7. ALPHABETISATION ET EDUCATION					
7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes [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 1ère année d'études dans l'enseignement primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année scolaire précédente	Nombre total d'enfants fréquentant la première année du primaire	
7.3	Taux d'admission à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première année de l'école primaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller a l'école	
7.4	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire	OMD 2.1
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 1ère année d'études dans l'enseignement primaire et atteignant 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 normal pour la dernière classe du niveau d'enseignement 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 nette du primaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du primaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
7.10	Indice de Parité entre les sexes (niveau secondaire)	ED	Ratio de fréquentation nette du secondaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du secondaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
8. PROTECTION DE L'ENFANT					
8.1	Enregistrement des naissances	BR	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
8.2	Travail des enfants	CL	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent actuellement	Nombre total d'enfants âgés de 5-14 ans	
8.3	Fréquentation scolaire des enfants travailleurs	ED - CL	Nombre d'enfants de 5-14 qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	
8.4	Élèves Travailleurs	ED - CL	Nombre d'enfants de 5-14 qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école	
8.5	Discipline violente de l'enfant	CD	Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtiment corporel durant le mois dernier	Nombre total d'enfants de 2-14 ans	
8.6	Mariage avant 15 ans	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui étaient mariées la 1ere fois avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.7	Mariage avant 18 ans	MA	Nombre de femmes de 20-49 ans qui étaient mariées la 1ere fois avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-49 ans	
8.8	Femmes de 15-19 ans actuellement mariées	MA	Nombre de femmes de 15-19 ans qui sont actuellement mariées	Nombre total de femmes de 15-19 ans	
8.9	Polygamie	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans en mariage polygame	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	
8.10a 8.10b	Différence d'âge entre époux	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées dont l'époux est 10 ans ou plus, plus âgé qu'elles (a) femmes de 15-19 ans, (b) femmes de 20-24 ans	Nombre total de femmes actuellement mariées (a) âgées de 15-19 ans, (b) âgées de 20-24 ans	
9. VIH/SIDA					
9.1	Connaissance complète de la prévention du VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH[33], savent qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	

[33] Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté

9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH chez les jeunes	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH[9], savent qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 6.3
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont correctement identifiés tous les 3 modes de transmission[34] mère-enfant du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.4	Attitudes d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant leur acceptation à toutes les 4 questions[35] vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	
9.5	Femmes qui savent où être testées pour le VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent connaitre un lieu de dépistage du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.6	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.8	Conseil sur le VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatale, et qui rapportent avoir reçu du conseil sur le VIH durant les consultations prénatales	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
9.9	Dépistage VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatales qui rapportent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
10. ACCIDENTS					
10.1	Pourcentage d'enfants victimes d'un accident		Nombre d'enfants de moins de 15 ans ayant été victimes d'un accident	Nombre total d'enfants de moins de 15 ans	
11. MALADIES CHRONIQUES					
11.1	Prévalence des maladies chroniques dans la population totale		Nombre de personnes âgées de plus de 15 ans ayant été déclarées atteintes d'une maladie chronique	Nombre total de la population âgée de 15 ans et plus	
12. HANDICAP					
12.1	Prévalence du handicap dans la population totale		Nombre de personnes ayant été déclarées porteuses d'un handicap	Nombre total de la population	
13. MORTALITE GENERALE					
13.1	Taux de couverture des décès		Nombre de décès ayant eu lieu au cours des cinq dernières années déclarés à l'état civil	Nombre de décès ayant eu lieu au cours des cinq dernières années	

[34]Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement
[35] Femmes (1) qui pensent qu'un enseignant qui a le SIDA devrait être autorisé à enseigner à l'école, (2) qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, (3) qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et (4) qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA

F

ANNEXE F.
QUESTIONNAIRES MICS4 ALGÉRIE

MICS

QUESTIONNAIRE MENAGE
Algérie

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE		HH
HHA. Wilaya ……..		|__|__|
HHB Commune: ……..……..		|__|__|
HH1. Numéro de la grappe:……		|__|__|__|
HH6 Strate……	**Urbain**	**1**
	Rural	**2**
HH2. Numéro du ménage……		|__|__|
HH3. Nom et Code de l'enquêtrice ……..		|__|__|__|
HH4. Nom et code du contrôleur ……..……		|__|__|
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview ……		|__|__||__|__||__|__|

Nous faisons partie du **Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière**. Nous travaillons sur un projet concernant la santé familiale et l'éducation. Je voudrais vous parler sur ce sujet. L'interview devrait prendre environ ***90 minutes***. Toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

Puis-je commencer maintenant ?

- ☐ *oui, permission accordée* *Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.*
- ☐ *Non, permission non accordée* *Complétez HH9 Discutez ce résultat avec votre contrôleur*

HH8. Nom et Prénom du Chef de ménage_____
Adresse du ménage : _____
_____

HH9. Résultat final de l'interview |__\|__\|

(*) Codes du résultat : 01. Rempli - **02.** Pas de membre de ménage ou de répondant compétent
- **03**. Ménage absent pour longue durée - **04**. Refus - **05.** logement vide
- **96**- Autre: (préciser) ……..

TABLEAU RECAPITULATIF			
HH10. Nom du répondant au questionnaire ménage : _____ Numéro de ligne:.....			|____|____|
HH11. Nombre de personnes dans le ménage	|____|____|	**HH14.** Nombre d'enfants de moins de 5 ans	|____|____|
HH12. Nombre de femmes (15-49 ans)	|____|____|	**HH15.** Nombre de questionnaires enfants remplis	|____|____|
HH13. Nombre de questionnaires femmes remplis.	|____|____|		

TABLEAU DE CONTROLE ET DE VERIFICATION AU BUREAU

HH16. Contrôlé par (Nom et Code) Nom _____ **Code** |____|____|	**HH17.** Agent de saisie (Nom et code) Nom _____ **Code** |____|____|

HH18. *Enregistrez l'heure de début de l'interview*	Heure et minutes :.....	|__|__||__|__|

MODULE 1 : LISTE DES MEMBRES DU MENAGE HL

Tout d'abord, donnez-moi, s'il vous plait, le nom de chaque personne qui vit habituellement ici, en commençant par le chef de ménage.

- *Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)*
- *Demandez ensuite :* y a-t-il d'autres personnes qui vivent ici, même si elles ne sont pas actuellement à lamaison
- Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.
- Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

HL1	HL2	HL3	HL4		HL5	HL6	HL6A				
N° de LIGNE	**Nom et Prénom**	Quel est le lien de parenté de *(Nom)* avec le chef du ménage ? (Voir code ci-dessous)	Sexe de (*Nom*) 1. Mas. 2. Fem.		Quelle est la date de naissance de (*Nom*) ? *Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance* Jours NSP : 98 Mois NSP : 98 Année NSP : 9998	Quel âge avait (*Nom*) à son dernier anniversaire ? *Enregistrer en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'*	**Si 15 ans ou Plus** Quel est l'état matrimonial de (Nom) 1. Célibataire 2. Marié (*e*) 3. Divorcé(*e*) 4. Séparé (*e*) 5. Veuf (*e*)				
01		_0_|1_|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
02		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
03		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
04		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
05		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
06		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
07		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
08		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
09		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
10		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
11		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
12		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5
13		__|__|	1	2	__|__| __|__| __|__|__|__|	__|__|	1	2	3	4	5

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé.
Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de sa gardienne dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

Code pour HL3: Lien de parenté avec le chef du ménage

Chef de ménage	01	Petit fils ou Petite fille	05	Beau-frère ou Belle-sœur	09	Enfant Adoptif /Enfant Gardé/Enfant du Conjoint	**13**
Epouse ou Epoux	02	Père ou Mère	06	Oncle ou Tante	10	Sans Lien de Parenté	**14**
Fils ou Fille	03	Beau père ou Belle mère	07	Nièce / Neveu	11	Ne Sait Pas	**98**
Gendre ou Belle-fille	04	Frère ou Sœur	08	Autre Parent	12		

HL7	HL8	HL9	HL11			HL12	HL13			HL14
	Enfant 5-15 ans	Enfant de moins de 5 ans	Pour les **enfants âgés de 0 à 17 ans**							
Encercler le n° de ligne de toutes les femmes âgées de ***15 à 49 ans***	Qui est la mère ou la personne principale qui prend soin de cet enfant? *Reporter le n° de ligne de la mère ou la personne qui s'occupe de cet enfant*	Qui est la mère ou la personne principale qui prend soin de cet enfant? *Reporter le n° de ligne de la mère ou la personne qui s'occupe de cet enfant*	La mère biologique de (*Nom*) est-elle toujours en vie ? **1.** Oui **2.** Non ⇨ HL13 **8.** NSP ⇨ HL13			*Reporter le n° de ligne de la mère, si elle vit dans le ménage.* *Sinon, inscrire* ***00***	Le père biologique de (Nom) est-il toujours en vie ? **1.** Oui **2.** Non ⇨ *ligne suivante* **8.** NSP ⇨ *ligne suivante*			*Reporter le n° de ligne du père s'il vit dans le ménage.* *Sinon* *inscrire* ***00***.
01	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
02	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
03	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
04	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
05	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
06	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
07	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
08	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
09	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
10	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
11	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
12	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____
13	____	____	1	2	8	____	1	2	8	____

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demandez s'il n y'a pas de bébés/ jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

COCHEZ ICI SI UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE EST UTILISÉ

MODULE 2: EDUCATION											ED
ED1	ED2		ED3		ED4A						ED4B
POUR LES MEMBRES ÂGÉS DE 5 ANS ET PLUS											
N° de LIGNE	Nom et Prénom et Age (Copier à partir de HL2 et HL6)		(*Nom*) a-t-il/ elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1- Oui 2- Non ⇨ ligne suivante		Quel est le plus haut niveau que (Nom) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (Nom) a réussie dans ce niveau ? **Niveau d'instruction** 0- Ecole Maternelle/ Préscolaire 1- Primaire 2- Moyen 3- Secondaire 4- Supérieur 8- NSP *Si niveau « 0 » passer à ED5*						**Classe réussie** Si aucune classe réussie dans le cycle, inscrire **00,** NSP inscrire **98**)
	Nom et Prénom (HL2)	Age (HL6)	Oui	Non							
01		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
02		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
03		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
04		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
05		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
06		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
07		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
08		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
09		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
10		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
11		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
12		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|
13		|__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	|__|__|

ED5		ED6							ED7		ED8						
POUR LES MEMBRES DU MÉNAGE ÂGÉS DE 5 À 24 ANS																	
Au cours de l'année scolaire **2012-2013,** (*Nom*) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1-Oui 2-Non ⇨ **ED7**		Dans quel niveau et dans quelle classe est/était (*Nom*) **?** Niveau d'instruction 0 - Ecole Maternelle/ Préscolaire 1 - Primaire 2 - Moyen 3 - Secondaire 4 - Supérieur 8 - NSP *Si niveau « 0 » passer à ED7*						Classe (Si NSP inscrire 98)	Au cours de l'année scolaire **2011-2012,** (*Nom*) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle ? 1 - Oui 2 - Non ⇨ ligne suivante		Dans quel niveau et dans quelle classe était (*Nom*) **?** Niveau d'instruction 0- Ecole Maternelle/ Préscolaire 1 - Primaire 2 - Moyen 3 - Secondaire 4 - Supérieur 8 - NSP *Si niveau « 0 » passer à ligne suivante*						Classe (Si NSP inscrire 98)
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|
1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|	1	2	0	1	2	3	4	8	__|__|

MODULE 3 : ACTIVITE ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES DE 15 ANS ET PLUS — AC

AC1	AC1A.	AC2.							AC3.						AC4.						AC5			
N°de LIGNE	**Nom et Prénom** *(Copiez à partir de HL2)*	**Activité économique pour les 15 ans et plus**																						
		Quelle est la situation individuelle de (*Nom*) durant le dernier mois ? 01-Occupé 02- Chômeur 03. Service national 04-Femme au foyer 05-Ecolier(e) /étudiant(e) 06-Retraité /pensionné 96-Autre inactif							**pour les occupés (AC2=1)** **Quelle est sa situation dans la profession ?** 01-Employeur 02-Indépendant 03-Salarié(e) permanent 04-Salarié(e) non permanent 05-Apprenti 06-Aide familial						**Quelle est la branche d'activité de l'établissement ou travaille (*Nom*) ?** 1. Agriculture 2. BTP 3. Industrie 4. Administration et services 5. Artisanat 6. Autre						**Quel est le secteur d'activité de l'établissement ou travaille (*Nom*) ?** 1. Public 2. Privé national 3. Mixte 4. Entreprise étrangère			
01		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
02		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
03		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
04		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
05		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
06		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
07		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
08		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
09		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
10		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
11		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
12		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
13		01	02	03	04	05	06	96	01	02	03	04	05	06	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4

MODULE 4 : MALADIES CHRONIQUES (PERSONNES AGEES DE 15 ANS ET PLUS)															MC
MC1			**MC2**	**MC3**			**MC4**	**MC5**			**MC6**	**MC7**			
Est-ce que (*Nom*) souffre d'une maladie chronique ? 1. Oui 2. Non ⇨ *ligne suivante* 8. NSP ⇨ *ligne suivante*			De quelle maladie souffre-t-il ? 01. Hypertension artérielle 02. Diabète 03. Maladies cardiovasculaires 04. Asthme 05. Maladies articulaires 06..Bronchite chronique (BPCO) 07. Cancer (tout type) 08. Insuffisance rénale 96. Autre (préciser)	Cette maladie a-t-elle été iagnostiquée par un médecin ? 1. Oui 2. Non ⇨ **MC5** 8. NSP ⇨ **MC5**			Depuis quand cette maladie a été diagnostiquée par le médecin ? *Inscrire le nombre d'années* *Si moins d'une année inscrire 0* *Si plus de cinq années inscrire 5*	Est-ce que (*Nom*) souffre d'une autre maladie chronique ? 1. Oui 2. Non ⇨ *ligne suivante* 8. NSP ⇨ *ligne suivante*			De quelle maladie souffre-t-il ? 01. Hypertension artérielle 02. Diabète 03. Maladies ardiovasculaires 04. Asthme 05. Maladies articulaires 06..Bronchite chronique (BPCO 07. Cancer (tout type) 08. Insuffisance rénale 96. Autre (préciser)	Cette maladie a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ? 1. Oui 2. Non 8. NSP		
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8
1	2	8	|___|___|	1	2	8	|__|	1	2	8	|___|___|	1	2	8

MODULE 5: HANDICAP			HD
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**	**CODES**	**PASSER A**
HD1	Y a-t-il un ou plusieurs membre(s) de ce ménage qui présente un état physique et ou mental qui dure depuis 6 mois ou plus, qui l'empêche / les empêchent ou limite(nt) sa/leur participation à des activités normales propres à une personne de son/leur âge	Oui	1	
		Non	2	Module suivant
HD2	Combien de membres du ménage présentent cet état ?	Nombre d'handicapés	|__|__|	
Enquêtrice *: Inscrire le nom et prénoms et le numéro de ligne de toute personne déclarée handicapée dans HA3, poser ensuite les questions HA4 à HA8.*				

HD3		HD4		HD5				HD6								HD7								HD8
Pouvez-vous me donner le nom des personnes qui présentent cet état physique et ou mental ?		Est-ce que l'état de (*Nom*) le/ la limite sévèrement ou modérément ? 1. Sévère 2. Modérée		Est-ce que (*Nom*) a une déficience dans l'une des fonctions suivantes ? A. La vue B. L'ouïe C. Compréhension et Communication D. Mouvement et locomotion				Laquelle des expressions suivantes décrit le mieux la cause de l'état de (*Nom*) ? 01. Congénital/Héréditaire 02. Traumatisme dû à l'accouchement 03. Maladies infectieuses 04. Abus psychologique ou physique 05. Vieillesse 06. Traumatisme physique ou psychologique 96. Autre cause 98. NSP								La déficience des fonctions citées provoque- t -elle chez (*Nom*) une incapacité à accomplir : **A** : Soins personnels **B** : Contrôle sphinctérien **C** : Mobilité, transfert **D** : locomoteur **E** : conscience du monde extérieur **F** : utilisation des moyens de transport **G** : Gérer un budget **H** : Utiliser les appareils électriques, téléphone, distributeur, etc.								Quel âge avait (*Nom*) lorsque cet état a commencé ? *Si depuis la Naissance inscrire **97*** *Si NSP inscrire **98***
Nom et Prénoms	N° de Ligne HL1																							
	|__|__|	1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	|__|__|
	|__|__|	1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	|__|__|
	|__|__|	1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	|__|__|
	|__|__|	1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	|__|__|
	|__|__|	1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	|__|__|
	|__|__|	1	2	A	B	C	D	01	02	03	04	05	06	96	98	A	B	C	D	E	F	G	H	|__|__|

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT					WS
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**		**CODES**	**PASSEZ A**
WS1A	Votre logement est-il branché au réseau d'eau potable ?	Oui		1	
		Non		2	
WS1	Quelle est la principale source d'eau que boivent les membres de votre ménage ?	Robinet (AEP) Dans la Cour/ Parcelle Robinet du voisin Robinet Public/ Fontaine publique	A l'Intérieur du Logement	11	**WS6**
			12	**WS6**	
			13	**WS6**	
			14	**WS3**	
		Puit à Pompe/Forage		21	**WS3**
		Puits creusé	Protégé	31	**WS3**
			Non Protégé	32	**WS3**
		Eau de Source	Protégée	41	**WS3**
			Non Protégée	42	**WS3**
		Eau de Pluie		51	**WS3**
		Camion-Citerne		61	**WS3**
		Eau de surface (Oued, Lac, Barrage,....)		81	**WS3**
		Eau en bouteille		91	
		Autre (*à préciser*).....		96	**WS3**
WS2	Quelle est la principale source d'eau utilisée par le ménage pour cuisiner ou se laver les mains ?	Robinet (AEP) Dans la Cour/ Parcelle Robinet du voisin Robinet Public/ Fontaine publique	A l'Intérieur du Logement	11	**WS6**
			12	**WS6**	
			13	**WS6**	
			14	21 31 32 41 42 51 61 81 96	
		Puits à Pompe/Forage			
		Puits creusé	Protégé		
			Non Protégé		
		Eau de Source	Protégée		
			Non Protégée		
		Eau de Pluie			
		Camion-Citerne			
		Eau de surface (Oued, Lac, Barrage,....)			
		Autre (*à préciser*).....			
WS3	Où se trouve cette source d'approvisionnement en eau ?	Dans le logement		1	**WS6**
		Dans la cour / parcelle		2	**WS6**
		Ailleurs		3	

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT				WS
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**	**CODES**	**PASSEZ A**
WS4	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, remplir l'eau et revenir ? (*Estimer le temps en minutes)*	*Nombre de minutes*	|__|__|__|	
		NSP	**9 9 8**	
WS5	Qui se rend habituellement à la source d'approvisionnement pour ramener l'eau pour votre ménage? ***Insister :*** *Est-ce que cette personne est âgée de moins de 15 ans ? De quel sexe ?*	Une femme adulte (de 15 ans ou plus)	1	
		Un homme adulte (de 15 ans ou plus)	2	
		Une jeune fille (moins de 15 ans)	3	
		Un jeune garçon (moins de 15 ans)	4	
		NSP	8	
WS6	Faites-vous quelque chose à l'eau pour la rendre plus saine à boire ?	Oui	1	
		Non	2	**WS8A**
		NSP	8	**WS8A**
WS7	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? *Insistez:* Autre chose? *Enregistrez tout ce qui est mentionné.*	La faire bouillir	A	
		Y ajouter de l'eau de Javel /Chlore	B	
		La faire filtrer un linge	C	
		Utiliser un filtre céramique	D	
		La laisser reposer	F	
		Autre(*à préciser*)_____	X	
WS8A	Disposez-vous de toilettes ? *Si Oui :* Sont-elles à l'intérieur ou à l'extérieur du logement ?	Oui, à l'Intérieur du Logement	1	
		Oui, à l'Extérieur du Logement	2	
		Non	3	
WS8	Habituellement, quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils? *Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez:* Où vont les eaux usées ? *Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.*	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau – Connectée à système d'égouts	11	
		Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau – Connectée à fosse septique	12	
		Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau – Reliée à des latrines	13	
		Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau – Reliée à autre chose	14	
		Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau – Reliée à endroit inconnu/ pas sûr/ NSP	15	
		Fosses latrines – Latrines améliorées ventilées	21	
		Fosses latrines – Latrines à fosses avec dalle	22	
		Fosses latrines – Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert	23	
		Toilettes à compostage	31	
		Seaux	41	
		Toilettes/latrines suspendues	51	
		Nature, plein air	95	Module suivant
		Autre (*précisez*).....	96	

MODULE 6: EAU ET ASSAINISSEMENT				WS
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**	**CODES**	**PASSEZ A**
WS9	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres personnes qui ne sont pas membres de votre ménage?	Oui	1	
		Non	2	Module suivant
WS10	Partagez-vous ces toilettes seulement avec des membres d'autres ménages que vous connaissez, ou est-ce que n'importe qui peut utiliser ces toilettes ?	Autres ménages seulement (pas publiques)	1	
		Toilettes publiques	2	Module suivant
WS11	Au total, combien de ménages, y compris votre ménage, utilisent ces toilettes ?	Nombre de ménages (si moins de 10)	|_0_|__|	
		Dix ménages ou plus	**10**	
		NSP	**98**	
WS11	Au total, combien de ménages, y compris votre ménage, utilisent ces toilettes ?	Nombre de ménages (si moins de 10)	|_0_|__|	
		Dix ménages ou plus	**10**	
		NSP	**98**	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**	**CODES**	**PASSEZ A**
HC1D	Type de logement occupé par le ménage. *Enregistrez l'observation*	Maison individuelle/villa	1	
		Appartement	2	
		Maison Traditionnelle	3	
		Habitat Précaire	4	
		Autre (*à préciser*).....	6	
HC2	De combien de pièces disposez- vous pour dormir ?	Nombre de pièces pour dormir	|__|__|	
HC3	Principal matériau du sol *Enregistrez l'observation.*	Terre battue/sable	11	
		Bois ciré/parquet	31	
		Vinyle/asphalte	32	
		Carrelage	33	
		Ciment	34	
		Moquette	35	
		Dalle de sol	36	
		Gerflex	37	
		Autre (*à préciser*).....	96	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**	**CODES**	**PASSEZ A**
HC4	Principal matériau du toit *Enregistrez l'observation.*	Chaumes, Feuilles de palmier	12	
		Planches en bois	23	
		Zinc/Eternité (fibre de ciment)	33	
		Tuile	34	
		Ciment	35	
		Autre (*à préciser*).....	96	

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
HC5	Principal matériau des murs extérieurs *Enregistrez l'observation.*	Motte de Terres	13	
		Toub ou Terre Séchées	14	
		Roseaux avec boue	21	
		Pierre avec boue	22	
		Pierres avec Chaux/Ciment	32	
		Briques	33	
		Planches de bois	36	
		Parpaing	37	
		Autre (*à préciser*).....	96	
HC6	Quel type de combustible utilisez-vous principalement pour cuisiner ?	Electricité	01	**HC7A**
		Gaz Naturel	03	
		Gaz Butane	12	
		Charbon de Bois	07	
		Bois	08	
		Autre (*à préciser*).....	96	
HC7	Est-ce que la cuisine est généralement faite dans la maison, dans une autre construction séparée ou à l'extérieur ? *Si 'Dans la maison', insistez*: Est-elle faîte dans une pièce séparée utilisée comme cuisine ?	Dans la maison	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	1
			Ailleurs dans la maison	2
		Dans une autre construction		3
		A l'extérieur		4
		Autre (*à préciser*).....		6
HC7A	De quel type d'éclairage disposez-vous ?	Réseau Electrique		1
		Groupe Electrogène		2
		Bougies		3
		Autre (*à préciser*).....		6

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE					HC
HC8	Dans votre ménage disposez-vous des équipements suivants :		Oui	Non	
	A. Electricité ?	Electricité	1	2	
	B. Radio?	Radio	1	2	
	C. Téléviseur ?	Téléviseur	1	2	
	D. Téléphone Fixe?	Téléphone Fixe	1	2	
	E. Réfrigérateur?	Réfrigérateur	1	2	
	F. Parabole?	Parabole	1	2	
	G. Cuisinière?	Cuisinière	1	2	
	H. Machine à Laver?	Machine à Laver	1	2	
	I. Chauffe-eau- Chauffe bain?	Chauffe-eau- Chauffe bain	1	2	
	J. Chauffage Gaz ou Electrique?	Chauffage Gaz ou Electrique	1	2	
	K. Climatiseur?	Climatiseur	1	2	
	L. Micro-ordinateur?	Micro-ordinateur	1	2	
	M. Connexion Internet?	Connexion Internet	1	2	
HC9	Est-ce qu'un membre de votre Ménage possède :		Oui	Non	
	A. Une montre ?	Une montre	1	2	
	B. Un Téléphone Mobile ?	Un Téléphone Mobile	1	2	
	C. Une Bicyclette ?	Une Bicyclette	1	2	
	D. Une Motocyclette ou un Scooter ?	Une Motocyclette ou un Scooter	1	2	
	E. Une charrette tirée par un animal ?	Une charrette tirée par un animal	1	2	
	F. Une voiture ou un camion ?	Une voiture ou un camion	1	2	
	G. Un Bateau à moteur ?	Un Bateau à moteur	1	2	
HC10	Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre vivant dans ce ménage est propriétaire de ce logement ? *Si "Non", demandez* : Louez vous ce logement de quelqu'un qui ne vit pas dans ce ménage ? *Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6".*	Propriétaire	1		
		Location	2		
		Autre (pas propriétaire ou pas loué)	6		

MODULE 7: CARACTERISTIQUES DU MENAGE				HC
HC11	Est-ce qu'un membre de ce ménage possède de la terre qui peut être utilisée pour l'agriculture ?	Oui	1	
		Non	2	**HC13**
HC12	Combien d'hectares de terres agricoles les membres de ce ménage possèdent-ils ? *Si moins de 1, enregistrez '00'.* *Si 95 ou plus, enregistrez '95'.* *Si inconnu, enregistrez '98'.*	Hectares.....	|__|__|	
HC13	Est-ce que ce ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	Oui	1	
		Non	2	**HC15**
HC14	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage possède t-il de : *Si aucun, enregistrez '00'.* *Si 95 ou plus, enregistrez '95'.* *Si inconnu, enregistrez '98'.*			
	[**A**]Vaches, vaches laitières, ou taureaux ?	Vaches, vaches laitières, ou taureaux	|__|__|	
	[**B**]Chevaux, ânes ou mules ?	Chevaux, ânes ou mules	|__|__|	
	[**C**]Chèvres ?	Chèvres	|__|__|	
	[**D**]Moutons ?	Moutons	|__|__|	
	[**E**]Poulets ?	Poulets	|__|__|	
	[**G**] Chameaux ?	Chameaux	|__|__|	
	[**H**] Lapins ?	Lapins	|__|__|	
HC15	Est-ce qu'un membre de ce ménage a un compte en banque ?	Oui	1	
		Non	2	

MODULE 8 : MORTALITE GENERALE														MG
N°	QUESTIONS								MODALITES			CODES		PASSER A
MG1	Durant les 5 dernières années, y a-t-il eu un membre de ce ménage qui est décédé ?								Oui			1		
									Non			2		Module Suivant
MG2	Combien de membres sont décédés durant les 5 dernières années ?								Nombre de décédés			|__|__|		
Enquêtrice : *Inscrire le Nom de toute personne décédée durant les 5 dernières années dans* ***MG4****, ensuite poser les questions* ***MG5 à MG10*** *pour toutes les personnes*														
MG3	MG4	MG5	MG6		MG7			MG8			MG9			MG10		
N° ORDRE	Nom et prénoms	Quel était son lien de parenté avec le Chef de Ménage actuel ?	Sexe 1. Mas. 2. Fém.		Date de naissance du décédé *Inscrire le Jour, Mois et Année de naissance*			Date de décès *Inscrire le Jour, Mois et Année de décès*			Lieu du décès 1-Milieu hospitalier 2-Domicile 6-Autre			Le décès a-t-il été enregistré à l'état civil ? 1. Oui 2. Non 8. NSP		
01		|__|__|	1	2	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	1	2	6	1	2	8
02		|__|__|	1	2	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	1	2	6	1	2	8
03		|__|__|	1	2	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	1	2	6	1	2	8
04		|__|__|	1	2	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	1	2	6	1	2	8
05		|__|__|	1	2	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	1	2	6	1	2	8

Codes pour MG5: Lien de parenté avec le chef du ménage actuel.

Epouse ou Epoux	**02**	Père ou Mère	**06**	Oncle ou Tante	**10**	Sans Lien de Parenté	**14**
Fils ou Fille	**03**	Beau père ou Belle mère	**07**	Nièce / Neveu	**11**	Ne Sait Pas	**98**
Gendre ou Belle-fille	**04**	Frère ou Sœur	**08**	Autre Parent	**12**		
Petit fils ou Petite fille	**05**	Beau-frère ou Belle-sœur	**09**	Enfant Adoptif /Enfant Gardé/Enfant du Conjoint	**13**		

MODULE 9 : TRAVAIL DES ENFANTS — CL

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-15 ans. Les questions doivent être posées à la mère ou à la personne qui s'occupe de chaque enfant vivant dans le ménage âgé de 5 à 15 ans.
Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types d'activité que les enfants vivants dans ce ménage ont pu exercer.

CL1	CL2		CL3			CL4	CL5		CL6	CL7		CL8	CL9		CL10
N° de LIGNE	Nom et Age *Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6*		Au cours de la semaine dernière (*Nom*) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? *Si oui*: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? 1. Oui, Payé (argent ou nature) 2. Oui, non payé 3. Non CL5			Depuis (*jour de la semaine*) dernier, combien d'heures environ (*Nom*) a-t-il/elle passé à faire ce travail pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.	Au cours de la semaine dernière (Nom) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage ? 1. Oui 2. Non CL7		Depuis (jour de la semaine) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage ?	Au cours de la semaine dernière (*Nom*) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé dans une ferme familiale ou un commerce familial, ou vendre des marchandises dans la rue ? *Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires.* 1. Oui 2. Non CL9		Combien d'heures (*Nom*) avait-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même	CL9. Au cours de la semaine dernière (*Nom*) a-t-il/elle aidé à faire des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyer, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants , de personnes âgées ou malades? 1. Oui 2 .Non Ligne suivante		Depuis (*jour de la semaine*) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passe à faire ces travaux ménagers?
			Oui		Non										
	Nom	Age	Payé	non payé		Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures
|__|__|		|__|__|	1	2	3	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|
|__|__|		|__|__|	1	2	3	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|
|__|__|		|__|__|	1	2	3	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|
|__|__|		|__|__|	1	2	3	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|
|__|__|		|__|__|	1	2	3	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|
|__|__|		|__|__|	1	2	3	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|
|__|__|		|__|__|	1	2	3	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|	1	2	|__|__|

MODULE 10 : DISCIPLINE DE L'ENFANT CD

Tableau 1 : Enfants âgés de 2-14 ans éligibles pour le module : Discipline de l'enfant.

Le tableau ci-dessus, le numéro de ligne, le Nom, le sexe, l'âge et le numéro de ligne de la mère ou de la personne qui s'occupe de tout enfant vivant dans le ménage et âgé entre 2 et14 ans.

CD1	CD2	CD3	CD4		CD5	CD6
Rang No.	N° de Ligne A partir de HL1.	Nom et prénoms de l'enfant HL2	Sexe (HL4) 1. Mas. 2. Fem.		Age de l'enfant à partir de HL6.	Nombre total enfants âgés de 2-14 ans
1	|__|__|		1	2	|__|__|	|__|__|
2	|__|__|		1	2	|__|__|	|__|__|
3	|__|__|		1	2	|__|__|	|__|__|
4	|__|__|		1	2	|__|__|	|__|__|
5	|__|__|		1	2	|__|__|	|__|__|
6	|__|__|		1	2	|__|__|	|__|__|
7	|__|__|		1	2	|__|__|	|__|__|
8	|__|__|		1	2	|__|__|	|__|__|

S'il y a seulement un enfant âgé de 2-14 dans le ménage, sautez le tableau 2 et aller à la question CD8 ; inscrivez « 1 » et continuer avec CD9.

ableau 2 : Sélection aléatoire de l'enfant pour les questions sur la discipline.

- Utiliser ce tableau pour sélectionner un enfant âgé de 2-14 ans s'il y en a plusieurs enfants dans ce groupe d'âge dans le ménage ;
- Prendre le deuxième chiffre du numéro du ménage (HH2) dans la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- Vérifiez le nombre total d'enfants éligibles (2-14 ans) à CD6 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne où vous devez aller.
- Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.
- Enregistrer le rang l'enfant sélectionné à la question CD8 ci-dessous. Enregistrer le numéro et le Nom de l'enfant dans la case de la variable CD9 de la page suivante.

CD7	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage							
Dernier chiffre du numéro du ménage HH2	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8	Enregistrer le numéro de rang de l'enfant sélectionné ……..	|__|

Nom et prénom de l'enfant …….	
CD9. *Numéro de ligne de l'enfant sélectionné*	|__|__|

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
CD10	Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec *(Nom)* *au cours du mois dernier* ?			
CD11	Retirer les privilèges, interdire quelque chose que *(Nom)* aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.	Oui	1	
		Non	2	
CD12	Expliquer à (Nom) pourquoi sa conduite était incorrecte	Oui	1	
		Non	2	
CD13	Le/la secouer.	Oui	1	
		Non	2	
CD14	Lui crier après, hurler sur lui/elle.	Oui	1	
		Non	2	
CD15	Lui donner quelque chose d'autre à faire.	Oui	1	
		Non	2	
CD16	Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.	Oui	1	
		Non	2	
CD17	Le/la frapper sur les fesses ou une autre partie du corps avec une ceinture, un bâton ou d'autres objets durs.	Oui	1	
		Non	2	
CD18	Le traiter d'idiot, de paresseux ou d'un autre attribut humiliant	Oui	1	
		Non	2	
CD19	Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.	Oui	1	
		Non	2	
CD20	Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes	Oui	1	
		Non	2	
CD21	Le/la battre, c'est à dire le/la Frapper encore et encore aussi fort que possible.	Oui	1	
		Non	2	
CD22	Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas/ Pas d'opinion	8	

MODULE 11 : ACCIDENTS — AC

*Ce module concerne les enfants du ménage âgés de **moins de 15 ans**.*

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSER A
AC1A	Y a-t-il un ou plusieurs membres de ce ménage âgés de moins de 15 ans qui étaient victimes d'un accident grave au cours de leur vie ?	Oui	1	AC1
		Non	2	Module Suivant

AC1	AC2		AC3	AC4	AC5	AC6	AC7	AC8	AC9
N° de LIGNE HL1	Nom et Age Pouvez-vous s'il vous plait me donner le nom des personnes qui ont été victimes d'accident grave. *Copier l'âge à partir de HL6*		Combien de fois (Nom) a-t-il été victime d'un accident grave ? *Inscrire le nombre de fois*	Quel est le genre de cet accident (du dernier accident) que (*Nom*) a eu ? 1. Brûlure 2. Blessure 3. Fracture/ entorse 6. Autre	Quel âge avait (*Nom*) au moment de cet accident (de ce dernier accident) ? (*Age en années révolues)*	Quelle est l'origine de cet accident (de ce dernier accident) ? 1. Chute 2. Incendie 3. Bagarre 4. Accident de circulation 5. Correction de la part des parents 6. Autre	Où s'est produit cet accident (ce dernier accident) ? 1. A domicile 2. A l'école 3. Dans la rue 6. Autre lieu	Où a-t-on emmené (*Nom*)? 1. Hôpital 2. Polyclinique/ salle de soins 3. Médecin privé 4. Pharmacien 5. Soigné à domicile 6. Autre *Si 1,2,3 ou 4 Ligne suivante*	Pourquoi (*Nom*) n'a pas été soigné à l'hôpital ou auprès d'un médecin ? 1. Eloignement 2. Coût élevé 3. Juge inutile 4. Avait de l'expérience 6. Autre
	Nom	Age							
___		___	__	1 2 3 6	__	1 2 3 4 5 6	1 2 3 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 6
___		___	__	1 2 3 6	__	1 2 3 4 5 6	1 2 3 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 6
___		___	__	1 2 3 6	__	1 2 3 4 5 6	1 2 3 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 6
___		___	__	1 2 3 6	__	1 2 3 4 5 6	1 2 3 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 6
___		___	__	1 2 3 6	__	1 2 3 4 5 6	1 2 3 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 6
___		___	__	1 2 3 6	__	1 2 3 4 5 6	1 2 3 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 6
___		___	__	1 2 3 6	__	1 2 3 4 5 6	1 2 3 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 6

MODULE 12: LAVAGE DES MAINS				HW
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**	**CODES**	**PASSEZ A**
HW1	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres de votre ménage se lavent les mains la plupart du temps.	Observé	1	
		Pas observé: Pas dans le logement/terrain/ jardin/ cour	2	**HW4**
		Pas observé: Pas de permission de voir	3	
		Pas observé: Autre raison	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	
HW3	*Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains.* *Encerclez tout ce qui est mentionné.* *Allez à HH19 si aucun code savon ou détergent (A, B, C or D) n'est encerclé. Si "Rien" (Y) est encerclé, continuez avec HW4.*	Morceau de savon	A	**HH19**
		Nettoyant Liquide / Poudre/ Pâte	B	
		Savon liquide	C	
		Sable / Boue/ Cendre	D	
		Rien	Y	
HW4	Avez-vous du savon ou d'autres produits nettoyants dans votre ménage pour le lavage des mains?	Oui	1	
		Non	2	**HH19**
HW5	Pouvez-vous, s'il vous plait, me le montrer? *Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui s'applique.*	Morceau de savon	A	
		Nettoyant Liquide / Poudre/ Pâte	B	
		Savon liquide	C	
		Sable / Boue/ Cendre	D	
		N'a pas pu montrer/A refusé de montrer	Y	

HH19. *Enregistrez l'heure de fin de l'interview*	Heure et minutes :.....	|__|__||__|__|

MODULE 13: IODATION DU SEL				SI
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**	**CODES**	**PASSEZ A**
SI1.	Pourrais-je avoir un échantillon de sel que vous utilisez pour préparer les repas de votre ménage ? *Une fois que vous avez testé le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.*	Pas Iodé 0 PPM	1	
		Plus de 0 PPM et Moins de 15 PPM	2	
		15 PPM ou plus	3	
		Pas de Sel dans le ménage	6	
		Sel Non Testé	7	
SI1A.	Avez – vous acheté ce sel dans le commerce ?	Oui	1	
		Non	2	

HH20. Remerciez le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage :

- *Un questionnaire Individuel Femme séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres (HL7)*
- *Un questionnaire Individuel Enfant séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres (HL9)*

Retournez à la page de couverture et assurez-vous que toutes les informations sont bien saisies, y compris le nombre de femmes éligibles (HH12) et des enfants de moins de 5 ans (HH14).

Faites les arrangements nécessaires pour l'administration des questionnaires qui restent à faire dans ce Ménage.

Observations de l'enquêtrice

Observations du contrôleur de terrain

Observations du superviseur

MICS

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMMES
Algérie

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME	WM
Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.	
WMA. Wilaya	|__|__|
WMB. Commune:	|__|__|
WM1. Numéro de la grappe:.....	|__|__|__|
WM2. Numéro du ménage.....	|__|__|
WM3 Nom de la femme enquêtée	
WM4. Numéro de ligne de la femme	|__|__|
WM5. Nom et Code de l'enquêtrice	|__|__|__|
WM6. Jour/Mois/Année de l'interview	|__|__||__|__||__|__|

Si pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :
Nous faisons partie du ministère de la sante, de la population et de la réforme hospitalière. Nous travaillons sur un projet concernant la santé familiale et l'éducation. 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 vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà était faite à cette répondante, lisez la phrase suivante:
Maintenant, je voudrais vous parler de votre santé et d'autres sujets. L'interview devrait prendre environ 45 minutes. toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

Puis-je commencer maintenant ?

☐ *Oui, permission accordée* — *Allez à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.*

☐ *Non, permission non accordée* — *Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre Contrôleur*

WM7. Résultat final de l'interview(*).....|____|____|

(*) Codes du résultat : 01. Rempli - **02**. Absent - **03**. Refus - **04**. Partiellement rempli - **05**. Incapacité - **96** - Autre: (préciser) .....

TABLEAU DE CONTROLE ET DE VERIFICATION DU BUREAU

WM8. Contrôlé par (Nom et numéro): Nom _____ **Code** |__|__|	**WM9**. Agent de saisie (Nom et code) : Nom _____ **Code** |__|__|

WM10. *Enregistrez l'heure de début de l'interview :*	Heure et minutes.....	|__|__||__|__|

MODULE 1 : CARACTERISTIQUES DE LA FEMME				WB
N°	**QUESTIONS**	**MODALITES**	**CODES**	**PASSEZ A**
WB1	Quelle est votre date de naissance ? *Inscrire le jour, le mois et l'année de naissance*	Jour	|__|__|	
		NSP le jour	**98**	
		Mois	|__|__|	
		NSP le mois	**98**	
		Année	|__|__|__|__|	
		Ne Sait pas l'année	**9998**	
WB2	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? *Comparez et corrigez les questions WB1 et/ou WB2 si incohérentes*	Age en années révolues	|__|__|	
WB3	Avez-vous déjà été à l'école ou l'école maternelle y compris le préscolaire ?	Oui	1	
		Non	2	WB7
WB4	Quel est le niveau d'éducation le plus élevé que vous avez atteint ?	Ecole maternelle et ou préscolaire	0	WB7
		Primaire	1	
		Moyen	2	
		Secondaire	3	
		Supérieur	4	
WB5	Dans ce niveau, quelle est la dernière classe dans laquelle vous avez réussi ? Si moins d'une classe/année, inscrivez "00"	Dernière classe réussie	|__|__|	
WB6	*Vérifiez WB4 : Si* ☐ *Moyen, Secondaire ou Supérieur.* *Allez au module suivant* ☐ *Primaire* *Continuez avec WB7*			
WB7	J'aimerais maintenant que vous me lisiez cette phrase. *Montrez les phrases à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :* Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	Ne peut pas lire du tout	1	
		Peut lire certaines parties	2	
		Peut lire la phrase entière	3	
		Aveugle/muette/problème de vue et/ou d'élocution	5	

MODULE 2: MARIAGE				MA
N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
MA1	Êtes-vous actuellement mariée ?	Oui, actuellement mariée	1	
		Non	3	**MA5**
MA2	Quel âge à votre mari? Insister : Quel âge avait t'il a son dernier anniversaire ?	Age en années révolues	|__|__|	
		NSP	98	
MA3	En plus de vous-même, est-ce que votre mari a d'autres épouses ?	Oui	1	
		Non	2	**MA7**
		NSP	8	
MA4	Combien d'autres femmes a-t-il ?	Nombre d'autres épouses	|__|	**MA7**
		NSP	8	
MA5	Avez-vous déjà été mariée?	Oui, a été mariée	1	
		Non	3	Module 7
MA6	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle? êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	Veuve	1	
		Divorcée	2	
		Séparée	3	
MA7	Avez-vous été mariée une fois ou plus d'une fois ?	Une seule fois	1	
		Plus d'une fois	2	
MA8	*Enquêtrice : Vérifier a partir de la réponse a la question précédente :* *Si mariée une <u>Seule fois</u> :* En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari ? *Si mariée <u>Plus d'une fois</u>* Maintenant, je voudrais vous parler de votre premier mariage : en quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre premier mari ?	Mois	|__|__|	
		Ne sait pas le mois	**98**	
		Année	|__|__|__|__|	Module Suivant
		Ne sait pas l'année	**9998**	
MA9	Quel âge aviez-vous quand vous aviez commencé à vivre avec votre (premier) mari ?	Age en années révolues	|__|__|	

MODULE 3 : MORTALITÉ DES ENFANTS CM			
Toutes les questions portent sur des naissances VIVANTES.			
CM1. Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous déjà enfanté ?	Oui.....1 Non 2	2	CM8
CM4. Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	Oui.....1 Non 2	2	CM6
CM5.Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? *Si aucun, enregistrez '00'.*	Fils à la maison .....__ __ Filles à la maison .....__ __		
CM6. Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui sont en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	Oui.....1 Non 2	2	CM8
CM7. Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? *Si aucun, enregistrez '00'.*	Fils ailleurs .....__ __ Filles ailleurs .....__ __		
CM8. Avez-vous donne naissance à un fils ou une fille qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) par la suite ? *Si "Non" insistez et demandez :* Je veux dire un enfant qui a respiré, crié ou montré d'autres signes de vie – même s'il n'a vécu que quelques minutes ou quelques heures ?	Oui.....1 Non 2	2	CM10
CM9. Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? *Si aucun, enregistrez '00'.*	Garçons décédés .....__ __ Filles décédées.....__ __		
CM10.*Sommez les réponses à CM5, CM7, et CM9.*	Somme .....__ __		

CM11. Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au total (*nombre total à CM10*) naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ?

☐ *Oui. Vérifiez ci-dessous :*

☐ *Pas de naissance Allez au module symptômes de maladies*

☐ *Une ou plusieurs naissances vivantes Continuez avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES*

☐ *Non. Vérifiez les réponses aux questions CM1-CM10 et faites les corrections nécessaires avant de continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES ou avec le module symptÔmes deS maladies*

HISTORIQUE DES NAISSANCES — BH

Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première que vous avez eue.
Enregistrez le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrez les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.

BH No. De Ligne	BH1. Quel prénom a été donné à votre (*premier/ suivant)* enfant?	BH2. Parmi ces naissances y avait-il des jumeaux? 1 Simple 2 Multiple	BH3. (*nom*) est un garçon ou une fille ? 1 Garçon 2 Fille	BH4. En quel mois et quelle année est né(e) (*nom)*? *Insistez*: Quelle est sa date de naissance?		BH5. (*nom*) est-il/elle toujours en vie? 1 Oui 2 Non	BH6. Quel âge a eu (*nom*) a son dernier anniver saire ? *Enregistrez l'âge en années révolues.*	BH7. Est-ce que (*nom*) habite avec vous ? 1 Oui 2 Non	BH8. *Enregistrez num. de ligne de l'enfant (de HL1) Notez "00" si enfant n'est pas dans le ménage.*	BH9. *Si décédé :* Quel âge avait (*nom*) quand il/elle est décédé(e) ? *Si "1 an", Insistez:* Quel âge avait (*nom*) en mois? *Notez en jours si moins d'1 mois; notez en mois si moins de 2 ans ; ou en ans*		BH10. Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre(*nom de la naissance précédente)*et(*nom*),y compris un enfant mort juste après la naissance? 1 Oui 2 Non
Ligne	Nom	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 BH9	__ __	1 2	__ __ Ligne suivante	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	
02		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
03		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
04		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
05		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.

HISTORIQUE DES NAISSANCES — BH

Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première que vous avez eue.
Enregistrez le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrez les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.

06		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
07		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
08		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
09		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
10		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
11		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
12		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
13		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante.
14		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 BH9	__ __	1 2	__ __ BH10	Jours..... 1 Mois ..... 2 Années..... 3	__ __	1 Ajouter Naissance 2 Naissance Suivante

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..... 1

Non 2

1 Enregistrer dans l'historique

CM12. *Comparez le nombre en CM10 avec le nombre de naissances dans l'historique ci-dessus et vérifiez:*

☐ *Les nombres sont les mêmes* *Continuez avec CM13*

☐ *Les nombres sont différents* *Vérifiez et corrigez*

CM13. *Vérifiez BH4 dans L'HISTORIQUE DES NAISSANCES: La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (mois de l'entretien) en* ***2010 ?***

☐ *Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années.* *Allez au module SYMPTOMES DES MALADIES.*

☐ *Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années.* *Enregistrez le nom du dernier-né et continuez avec le module suivant*

*Nom de l'enfant*_____

Si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

MODULE 4 : DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE DB1

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.

Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le Nom de l'enfant, là où c'est indiqué.

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
DB1	Quand vous êtes tombés enceinte de (*Nom*), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment là ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	
DB2	Vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez vous ne pas (ne plus) avoir d'(autres) enfants ?	Plus tard	1	
		Pas d'enfants	2	Module suivant
DB3	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	Mois	1|__|__|	
		Année	2|__|__|	
		NSP	998	

MODULE 5 : LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU NE — MN

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.

Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le Nom de l'enfant, là où c'est indiqué.

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES		PASSEZ A
MN1	Avez-vous reçu des soins prénatals au cours de la grossesse de (*Nom*)	Oui	1		
		Non	2		**MN5**
MN2	Qui avez-vous consulté ? *Insistez :* Qui d'autres avez-vous consulté? *Insistez pour obtenir le type de personne consultée et encerclez les codes de toutes les personnes mentionnées*	Médecin	A		
		Sage femme/Infirmière	B		
		Accoucheuse traditionnelle (Matrone)	F		
		Autre, *préciser* _____	X		
MN2A	De combien de semaines étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale ?	Semaines	|__|__|		
		Ne se rappelle pas	**98**		
MN2B	Qu'est-ce qui vous a poussé principalement à effectuer votre première consultation prénatale ? *Insistez pour avoir la raison principale*	S'assurer qu'elle est enceinte	1		
		Vérifier bébé est en bonne santé	2		
		Pour assurer une bonne grossesse	3		
		Suite à des complications	4		
		Réserver pour l'accouchement	5		
		Autre, *préciser* _____	6		
MN3	Combien de consultations prénatales avez-vous effectué durant toute la période de votre grossesse ?	Nombre de consultations	|__|__|		
		Ne se rappelle pas	**98**		
MN4	Durant n'importe laquelle de vos consultations prénatales pour cette grossesse, avez-vous eu au moins une fois les choses suivantes ? *Lisez chaque catégorie et encerclez les réponses correspondantes*		**Oui**	**Non**	
		A. Mesure de la tension artérielle	1	2	
		B. Echantillon d'urines	1	2	
		C. Prélèvement de sang	1	2	
		D. Mesure de la taille	1	2	
		E. Mesure du poids	1	2	
		F. Mesure de la hauteur utérine	1	2	
		G. Echographie	1	2	
		H. Informée sur la bonne santé du bébé	1	2	

MN4A	Durant cette grossesse, avez-vous éprouvé l'une des complications suivantes? *Lisez chaque catégorie et encerclez les réponses correspondantes*	**A.** Saignement vaginal	Oui 1	Non 2	
		B. Hypertension artérielle/ complication HTA	1	2	
		C. Œdème du visage ou du corps	1	2	
		D. Céphalées récurrentes	1	2	
		E. Diabète gestationnelle	1	2	
		F. Maladie cardiovasculaire	1	2	
		G. Infection vaginale	1	2	
		H. Brûlures mictionnelles	1	2	
MN4B	*Combien de complications ont été déclarées à MN4A durant cette grossesse ?* ☐ *Aucune complication* ⇨ *Allez à MN5* ☐ *Au moins une complication au cours de cette grossesse* ⇨ *Continuez avec MN4C*				
MN4C	Avez-vous reçu un traitement suite à cette (ces) complication(s) ?	Oui	1		
		Non	2		**MN5**
MN4D	Avez-vous été hospitalisé suite à cette (ces) complication(s) ?	Oui	1		
		Non	2		
MN5	Avez-vous une carte ou un autre document (carnet de santé…) où sont inscrites vos vaccinations ? *Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.*	Oui, Carnet vu	1		
		Oui, Carnet non vu	2		
		Non	3		
		NSP	8		
MN6	Quand vous étiez enceinte de (*Nom*), vous a-t-on fait une injection dans le bras ou à l'épaule pour éviter au bébé de contracter le tétanos ?	Oui	1		
		Non	2		**MN9**
		NSP	8		
MN7	Combien de fois avez-vous reçu cette injection contre le tétanos au cours de la grossesse de (*Nom)* ?	Nombre de fois	|__|		
		NSP	8		**MN9**
MN8	*Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?* ☐ *Deux injections antitétaniques ou plus au cours de la dernière grossesse* ⇨ *Allez à MN17* ☐ *Une seule injection antitétanique au cours de la dernière grossesse* ⇨ *Continuez avec MN9*				
MN9	Avez-vous reçu, n'importe quand, avant cette grossesse une injection contre le tétanos soit pour vous protéger vous-même, soit pour protéger un autre bébé ?	Oui	1		
		Non	2		**MN17**
		NSP	8		
MN10	Avant la grossesse de (*Nom*), combien de fois avez-vous reçu une injection antitétanique ? *Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.*	Nombre d'injections	|__|		
		NSP	8		**MN17**
MN11	Cela fait combien d'années que vous avez reçu la dernière injection antitétanique, avant votre grossesse de (*Nom*) ?	Nombre d'années	|__|__|		

MN17	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (*Nom*) ? *Insistez :* Qui d'autres vous a assisté ? *Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées.* *Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement*	Médecin gynécologue		A	
		Médecin généraliste		D	
		Sage-femme		B	
		Accoucheuse traditionnelle (Matrone)		F	
		Parent/ Amie		H	
		Autre, *préciser* _____		X	
		Personne		Y	
MN18	Où avez-vous accouché de (*Nom*) ?	Secteur Public	C.H.U	20	
			Hôpital (E.H.S/ EH/EPH)	21	
			Polyclinique/ Maternité	22	
		Privé	Clinique/ maternité privée	32	
		Votre domicile		11	**MN20**
		Autre domicile		12	
		Autre, *préciser*)_____		96	
MN19	Avez-vous accouché de (*Nom*) par césarienne, c'est-à-dire une intervention chirurgicale ?	Oui		1	**MN20**
		Non		2	
MN19A	Est ce que le bébé est arrivé normalement ou est ce qu'on a été obligé d'utiliser des instruments (Forceps / Ventouse) ?	Est arrivé normalement		1	
		Forceps / Ventouse		2	
MN19B	Pendant ou juste avant l'accouchement de (*Nom*), avez-vous éprouvé une complication quelconque ?	Oui		1	
		Non		2	**MN20**
MN19C	Cette ou ces complications ont elles consistées en : Une hémorragie ? Une HTA/des signes cliniques d'éclampsie ? Un travail long qui a duré plus que 12 heures ? Un état de choc?			Oui	Non
		Hémorragie		1	2
		HTA/signes cliniques éclampsie		1	2
		Travail long qui a duré plus que 12 heures		1	2
		Etat de choc		1	2

MN19D	Est-ce que vous avez été réanimé ?	Oui	1	
		Non	2	
MN20	Quand (*Nom*) est né(e), était –il/elle : très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	Très gros	1	
		Plus gros que la moyenne	2	
		Moyen	3	
		Plus petit que la moyenne	4	
		Très petit	5	
		NSP	8	
MN21	(*Nom*) a-t-il/elle été pesé (e) à la naissance ?	Oui	1	
		Non	2	**MN23**
		NSP	8	
MN22	Combien (*Nom*) pesait il / elle ? *Enregistrer le poids (en kilogrammes) à partir du carnet de santé, si disponible*	A partir du carnet	|1| |__| ,|__|__|__|	
		De mémoire	|2| |__|,|__|__|__|	
		NSP	99,998	
MN23	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (*Nom*)?	Oui	1	
		Non	2	
MN24	Avez-vous allaité (*Nom*) au sein ?	Oui	1	
		Non	2	Module suivant
MN25	Combien de temps après la naissance de (*Nom*) l'avez-vous mis au sein pour la première fois ? *Si moins d'1 heure, notez '00' heure.* *Si moins de 24 heures, notez en heures.* *Autrement, notez en jours*	Immédiatement	000	
		Nombre d'heures	1 |__|__|	
		Nombre de jours	2 |__|__|	
		NSP/ Ne se rappelle pas	998	
MN26	Dans les 3 jours qui ont suivi l'accouchement, est-ce que (*Nom*) a bu autre chose que du lait maternel ?	Oui	1	
		Non	2	Module suivant
MN27	Qu'a-t-on donné à boire à (Nom) ? *Insistez* Rien d'autre ?	Lait (autre que du lait maternel)	A	
		Eau	B	
		Eau sucrée/eau glucosée	C	
		Calmant pour coliques	D	
		Solution eau salée/sucrée	E	
		Jus de fruit	F	
		Préparation pour bébé	G	
		Infusions	H	
		Miel	I	
		Autre (*précisez*)_____	X	

MODULE 6 : EXAMENS POST-NATAUX PN

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview.
Vérifiez CM13 et notez ici le nom de la dernière naissance vivante :_____
Utilisez le nom de cet enfant pour les questions suivantes, là où c'est indiqué.

PN1 *Vérifiez MN18: L'enfant est-il né dans une structure de santé ?*

☐ *Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=20, 21, 22 ou 32)* *Continuez avec PN2*

☐ *Non, l'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18= 11, 12 ou 96)* *Passez à PN6*

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
PN2	Vous avez dit que vous avez accouché de (*Nom*) à (*nom ou type de structure de santé dans MN18*). Combien de temps êtes-vous restée dans la structure après l'accouchement? S*i moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours. Pour tous les autres cas, notez les semaines.*	Heures	1 |__|__|	
		Jours	**2** |__|__|	
		Semaines	**3** |__|__|	
		Ne sait pas/a oublié	**998**	
PN3	Avant que vous ne quittiez (*nom ou type de structure de santé dans MN18*), quelqu'un a-t-il contrôlé l'état de santé de (*Nom*)? Par exemple, quelqu'un a-t-il examiné le cordon ombilical de (*Nom*), ou s'est assuré que (*Nom*) allait bien.	Oui	**1**	
		Non	**2**	
PN4	Quelqu'un a-t-il examiné <u>votre</u> état de santé avant que vous ne quittiez (*nom ou type de structure de santé dans MN18*) ? Je veux dire par là quelqu'un a-t-il fait le bilan de votre santé en vous posant par exemple des questions sur votre santé ou en vous examinant ?	Oui	**1**	
		Non	**2**	
PN5.	Après que vous ayez quitté (*nom ou type de structure de santé dans MN18*), quelqu'un a-t-il contrôlé/examiné l'état de santé de (*Nom*) ?	Oui	**1**	PN11
		Non	**2**	PN16
PN6	*Vérifiez MN17: L'accouchement a-t-il été effectué par un professionnel de la santé, une accoucheuse traditionnelle (matrone)?* ☐ *Oui, l'accouchement a été effectué avec l'aide d'un professionnel de la santé (MN17=A à F) Continuez avec PN7* ☐ *Non, l'accouchement n'a pas été effectué avec l'aide d'un professionnel de la santé (A à F non encerclé dans MN17) Passez à PN10*			
PN7	Vous avez déjà dit que (*la ou les personnes à MN17*) vous a/ont assisté à l'accouchement. Maintenant, je voudrais vous parler des examens de santé de (*Nom*) après l'accouchement, par exemple examiner (*Nom*), vérifier le cordon ombilical, ou voir si (*Nom*) se porte bien. Après l'accouchement et avant que (*la ou les personnes citée(s) dans MN17*) vous quittent, a-t-on ou ont-ils (*la ou les personnes citée(s) dans MN17*) vérifié l'état de santé de (*Nom*) ?	Oui	**1**	
		Non	**2**	

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
PN8	(*La ou les personnes citée(s) dans MN17) a-t-il/elle (*ont-ils) vérifié votre état de santé avant de partir ? Par exemple, *a-t-il/elle (*ont-ils) posé des questions sur votre santé, ou vous *a-t-il/elle (*ont-ils) examiné ?	Oui	**1**	
		Non	**2**	
PN9	Après que (*la ou les personnes citée(s) dans MN17*) vous ait quittée, quelqu'un a-t-il vérifié l'état de santé de (*Nom*)?	Oui	**1**	PN11
		Non	**2**	PN18
PN10	je voudrais vous parler des examens de santé de (*Nom*) après l'accouchement, par exemple examiner (*Nom*), vérifier le cordon ombilical, ou voir si (*Nom*) se porte bien. Après la naissance de (*Nom*), est-ce que quelqu'un a contrôle sa santé?	Oui	**1**	
		Non	**2**	PN19
PN11	Cet examen de santé a-t-il eu lieu une fois ou plus d'une fois ?	Une fois	**1**	
		Plus d'une fois	**2**	PN12B
PN12A	Combien de temps après l'accouchement, cet examen a-t-il été effectué ? S*i moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours. Pour tous les autres cas, notez les semaines.*	Heures	1 |__|__|	PN13
		Jours	**2** |__|__|	
		Semaines	**3** |__|__|	
		Ne sait pas/a oublié	**998**	
PN12B	Combien de temps après l'accouchement, le premier de ces examens a-t-il été effectué ? S*i moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours. Pour tous les autres cas, notez les semaines.*	Heures	1 |__|__|	
		Jours	**2** |__|__|	
		Semaines	**3** |__|__|	
		Ne sait pas/a oublié	**998**	
PN13	Qui a examiné la santé de (*Nom*) ?	Médecin	**A**	
		Sage-femme	**B**	
		Infirmier(e)	**C**	
		Accoucheuse traditionnelle (Matrone)	**F**	
		Parent / Ami(e)	**H**	
		Autre (précisez)_ _____	**X**	

PN14	Où a eu lieu l'examen? *Insister pour identifier le type de lieu.* *S'il n'est pas possible de déterminer si le lieu est public ou privé, écrivez le nom du lieu* _____ *(Nom du lieu de l'examen)*	Votre maison	**11**	
		Autre maison	**12**	
		C.H.U	**20**	
		Hôpital (E.H.S/EH/EPH)	**21**	
		Polyclinique/Maternité	**22**	
		Clinique / maternité privée	**32**	
		Autre (précisez)_____	**96**	
PN15	*Vérifier MN18: l'enfant est-il né dans une structure de santé ?* ☐ *Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=20, 21, 22 ou 32)* *Continuer avec PN16* ☐ *Non, l'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11, 12 ou 96)* *Passez a PN17*			
PN16	Après que vous ayez quitté (*nom ou type de structure de santé dans MN18*), quelqu'un a-t-il examiné votre état de santé?	Oui	**1**	**PN20**
		Non	**2**	**PN23B**
PN17	*Vérifiez MN17: L'accouchement a-t-il été effectué par un professionnel de la santé, une accoucheuse traditionnelle (matrone) ?* ☐ *Oui, l'accouchement a été effectué avec l'aide d'un professionnel de la santé (MN17=A à F) Continuez avec PN18* ☐ *Non, l'accouchement n'a pas été effectué avec l'aide d'un professionnel de la santé (A à F non encerclé dans MN17)* *Passez à PN19*			
PN18	Après l'accouchement et le départ de (*la ou les personnes dans MN17*), quelqu'un a-t-il examiné votre état de santé?	Oui	**1**	**PN20**
		Non	**2**	**PN23B**
PN19	Après la naissance de (*Nom*), quelqu'un a-t-il examiné votre état de santé? Je veux dire, quelqu'un a-t-il évalué votre état de santé en vous posant des questions ou en vous examinant ?	Oui	**1**	
		Non	**2**	**PN23A**
PN20	Cet examen a eu lieu une seule fois ou plus d'une fois?	Une fois	**1**	
		Plus d'une fois	**2**	**PN21B**
PN21A	Combien de temps après l'accouchement de (*Nom*), cet examen a-t-il été effectué ?	Heures	1 |__|__|	**PN22**
		Jours	**2** |__|__|	
		Semaines	**3** |__|__|	
		Ne sait pas/a oublié	**998**	
PN21B	Combien de temps après l'accouchement, le premier examen a-t-il été effectué ? S*i moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours.* *Pour tous les autres cas, notez les semaines.*	Heures	1 |__|__|	
		Jours	2 |__|__|	
		Semaines	3 |__|__|	
		Ne sait pas/a oublié	998	

PN22.	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ?	Médecin gynécologue	G	
		Médecin Généraliste	A	
		Sage-femme	B	
		Infirmier(e)	C	
		Accoucheuse traditionnelle (Matrone)	F	
		Parent / Amie	H	
		Autre (précisez)_____	X	
PN23.	Où a eu lieu cet examen? *Insister pour identifier le type de lieu.* *S'il n'est pas possible de déterminer si le lieu est public ou privé, écrivez le nom du lieu* _____ *(Nom du lieu de l'examen)*	Votre maison	11	**PN23B**
		Autre maison	12	
		C.H.U	20	
		Hôpital (E.H.S/EH/EPH)	21	
		Polyclinique/Maternité	22	
		Clinique / maternité privée	32	
		Autre (précisez) _____	96	
PN23A	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'avez pas eu d'examen postnatal ?	Absence de complications	1	
		A de l'expérience	2	
		Ignore importance de l'examen	3	
		Service non disponible	4	
		Coût élevé	5	
		Autre (*à préciser*)	6	

PN23B	Après la naissance de (*Nom*), avez-vous éprouvé l'une des complications suivantes Un saignement vaginal ?	Saignement vaginal	Oui 1	Non 2	
	Un œdème et douleur des jambes ?	Œdème et douleur des jambes	1	2	
	Des pertes vaginales ou douleurs pelviennes avec fièvre ?	Pertes vaginales ou douleurs pelviennes avec fièvre	1	2	
	Une dorsalgie / lombalgie avec fièvre ?	Dorsalgie / lombalgie avec fièvre	1	2	
	Des brûlures mictionnelles avec fièvre ?	Brûlures mictionnelles avec fièvre	1	2	
	Une Anémie ?	Anémie	1	2	
PN23C	*Vérifiez PN23B: l'enquêtée a-t-elle eu une complication ?* ☐ *Oui, l'enquêtée a eu au moins une complication* *Continuez avec PN23D* ☐ *Non, l'enquêtée n'a pas eu au moins une complication* *Passez au module suivant*				
PN23D	Combien de temps après l'accouchement de (Nom), avez-vous éprouvé cette (ces) complication(s) ? S*i moins d'un jour, notez le nombre d'heures. Si moins d'une semaine, notez le nombre de jours.* *Pour tous les autres cas, notez les semaines.*	Heures	1 |__|__|		
		Jours	**2** |__|__|		
		Semaines	**3** |__|__|		
		Ne sait pas/a oublié	**998**		

MODULE 7 : SYMPTÔMES DE MALADIES — IS

IS1. *Vérifiez la liste des membres du ménage du questionnaire ménage HL9 (page 2)*
L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de cinq ans ?

- ☐ *Oui.* *Continuez avec IS2.*
- ☐ *Non.* *Allez au Module suivant*

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
IS2	Il arrive parfois que les enfants soient gravement malades et doivent être conduits immédiatement dans un établissement de santé. Quels sont les types de symptômes qui vous inciteraient à emmener immédiatement votre enfant dans un établissement de santé ? ***Insistez :*** Aucun autre symptôme ? *Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes.* *Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS de réponses*	Enfant incapable de boire ou de téter	A	
		État de l'enfant s'aggrave	B	
		Enfant devient fiévreux	C	
		Enfant respire rapidement	D	
		Enfant a des difficultés pour respirer	E	
		Enfant a du sang dans les selles	F	
		Enfant boit difficilement	G	
		Diarrhée (plus de 5 jours)	X	
		Troubles de la conscience	Y	
		Autre (préciser)_____	z	

MODULE 8 : CONTRACEPTION — CP

CP0	*Vérifier l'état matrimonial à partir de MA1* ☐ *Actuellement mariée ⇨ Question suivante* ☐ *Actuellement non mariée ⇨ Module Violence*

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
CP1	Je voudrais vous parler d'un autre sujet - la planification familiale. Etes-vous enceinte actuellement ?	Oui	1	**UN1**
		Non	2	
		N'est pas sûre	8	
CP2	Certains couples utilisent différents moyens ou méthodes pour retarder ou éviter une grossesse. Utilisez-vous actuellement, vous ou votre mari, une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	Oui	1	
		Non	2	**CP13**

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
CP3	Quelle méthode utilisez-vous actuellement, vous ou votre mari ? *Ne suggérez pas de réponse.* *Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.*	Ligature des trompes	A	
		Stérilisation masculine (Vasectomie)	B	
		Stérilet - DIU	C	
		Injectables	D	
		Implants	E	
		Pilule	F	
		Condom masculin	G	
		Condom féminin	H	
		Diaphragme	I	
		Crèmes ou gel	J	
		Allaitement prolongé	K	
		Méthode du calendrier	L	
		Retrait	M	
		Autre (*à préciser*)……..	X	
CP4	Actuellement qui a décidé de l'utilisation de la contraception ?	Elle-même	1	
		Le conjoint	2	
		Décision commune	3	
		Décision médicale	4	
		Autre (à *préciser*)……..	6	

CP5	Pourquoi vous utilisez (méthode actuelle) plutôt qu'une autre méthode ?	Gratuite	A	
		Coût / pas cher	B	
		Plus disponible	C	
		M'a été prescrite	D	
		M'a été conseillée	E	
		Me convient	F	
		Seule méthode connue	G	
		Très efficace	H	
		Méthode sans effets secondaires	I	
		Méthode réversible	J	
		Autre (à préciser)……..	K	
CP6	*Vérifier CP3 : La femme utilise t elle l'allaitement prolongé (CP3 = K) et/ou Méthode du calendrier (CP3= L) et/ou retrait (CP3=M)* ☐ *Oui.* *Aller à CP8* ☐ *Non.* *Continuer avec CP7*			
CP7	Ou avez-vous obtenu la méthode contraceptive actuelle ?	Hôpital	A	
		Polyclinique / maternité	B	
		Pharmacie	C	
		Autre (à préciser)_____	D	

CP8	Depuis quand avez-vous commencé à utiliser la méthode actuelle de façon continue ?	Mois	|__|__|	
		Ne se rappelle pas du mois	98	
		Année	|__|__|__|__|	
CP9	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ?	Age (en années révolues)	|__|__|	
		NSP/Ne se rappelle pas	98	
CP10	*Vérifier CM10 : La femme a-t-elle des enfants ?* ☐ *Oui. (CM10 égal ou supérieur à 1)* *continuez avec CP11* ☐ *Non.* (CM10 égal 00) *aller CP12*			
CP11	Combien d'enfants vivants aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser la contraception pour la première fois ? ***Si elle n'avait aucun enregistrez «00»***	Nombre d'enfants vivants à la première utilisation	|__|__|	
		NSP / Ne se rappelle pas.	98	
CP12	Avez-vous jamais été informée par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale sur les effets secondaires ou les problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de cette méthode ?	Oui	1	Module suivant
		Non	2	

CP13	Qu'elle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode de contraception pour éviter une grossesse ?	Désire un enfant	1	
		Opposition au planning familial	2	Module suivant
		Désaccord du mari	3	
		Peur des effets secondaires	4	
		Difficile à obtenir	5	
		Coût élevé	6	
		Difficile à utiliser	7	
		Fataliste/ selon la volonté de Dieu	8	
		Ménopausée	9	Module Violence
		Non féconde	10	
		N'apprécie pas les méthodes existantes	11	
		En aménorrhée	12	
		Autre (*à préciser*)……..	96	
CP14	Comptez-vous utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur ?	Oui	1	
		Non	2	Module suivant
		Ne sait pas/ n'est pas sûre	8	
CP15	Quelle méthode compterez-vous utiliser ?	Pilule	A	
		DIU (stérilet)	B	
		Injectable	C	
		Condom masculin	D	
		Autres méthodes modernes	E	
		Méthodes traditionnelles	F	
		NSP	G	

MODULE 9 : BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1	***Vérifier CP1. Actuellement enceinte?*** ☐ *Oui, actuellement enceinte* *Continuer avec* ***UN2*** ☐ *Non, pas sure ou NSP* *Aller à* ***UN5***	

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
UN2	Maintenant je voudrai vous parler de votre grossesse actuelle. Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-la ?	Oui	1	UN4
		Non	2	
UN3.	Au moment ou vous êtes tombé enceinte, vouliez-vous avoir un enfant plus tard ou vouliez vous ne pas (ne plus) avoir d'(autres) enfants ?	Plus tard	1	
		Pas d'autre enfant	2	
UN4.	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants du tout ?	Avoir un autre enfant	1	UN7
		Pas d'autres enfants	2	UN13
		Indécise /Ne sait pas	8	UN13
UN5	*Vérifier CP3. Ligature des trompes (CP3 = A) ? et ou Vasectomie (CP3= B) ?* ☐ *Oui.* *Aller à UN13* ☐ *Non.* *Continuer avec UN6*			
UN6	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet de l'avenir. Voulez-vous avoir un (autre) enfant ou voulez-vous ne pas/plus avoir d'enfants du tout?	Avoir un autre enfant	1	
		Pas d'(autres) enfants	2	UN9
		Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte	3	UN11
		Indécise /Ne sait pas	8	UN9
UN7	Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un (un autre) enfant?	Nombre de mois	**1** |__|__|	
		Nombre d'années	**2** |__|__|	
		Bientôt/maintenant	**9 9 3**	
		Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte	**9 9 4**	UN11
		Autre, *à préciser*……	**9 9 6**	
		NSP	**9 9 8**	
UN8	*Vérifier CP1. Actuellement enceinte ?* ☐ *Oui, Actuellement enceinte* *Aller à UN13* ☐ *Non, pas sure ou NSP* *Continuer avec UN9*			

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
UN9	*Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ?* ☐ *Oui.* *Aller à UN13* ☐ *Non* *Continuer avec UN10*			
UN10	Pensez-vous que vous êtes physiquement capable de tomber enceinte en ce moment ?	Oui	1	UN13
		Non	2	
		NSP	8	UN13
UN11	Pourquoi pensez-vous que vous n'êtes 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 post-partum	F	
		Allaite	G	
		Trop âgée	H	
		Fataliste	I	
		Autre (à préciser).....	X	
		Ne sait pas	Z	
UN12	Vérifier UN11. La femme a-t-elle mentionné "N'a jamais eu de règles" ? ☐ Oui. Aller au module suivant ☐ Non Continuer avec UN13			
UN13	Quand est-ce que vos dernières règles ont commencé ?	Jours	**1** |__|__|	
		Semaines	**2** |__|__|	
		Mois	**3** |__|__|	
		Années	**4** |__|__|	
		Ménopausée /A eu une hystérectomie	**9 9 4**	
		Avant la dernière naissance	**9 9 5**	
		N'a jamais eu de règles	**9 9 6**	

Module 10 : ATTITUDES VIS A VIS DE LA VIOLENCE A L'EGARD DES FEMMES DV

QUESTIONS		MODALITES		
DV1. Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. A 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 lui dire	1	2	8
B.. Si elle néglige les enfants ?	Néglige les enfants	1	2	8
C. Si elle argumente avec lui ?	Se dispute	1	2	8
E. Si elle brûle la nourriture ?	Brûle la nourriture	1	2	8
F. Si elle manque de respect à ses parents (à lui)	Manque de respect	1	2	8
G. Si elle refuse de lui donner son salaire	Refuse de donner son salaire	1	2	8
H. Si elle refuse de quitter son travail	Refuse de quitter son travail	1	2	8

MODULE 11 : VIH / SIDA HA

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
HA1.	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée Sida ?	Oui	1	
		Non	2	UN13
		Ne sait pas	8	
HA2.	A votre avis, peut-on réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
HA4	A votre avis, peut-on réduire les risques de contracter le virus Sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	
HA5	A votre avis, peut-on contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	Oui	1	
		Non	2	
		Ne sait pas	8	

N°	QUESTIONS	MODALITES		CODES		PASSEZ A
HA6	A votre avis, peut-on contracter le virus du Sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du Sida ?	Oui		1		
		Non		2		
		Ne sait pas		8		
HA7	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du SIDA ?	Oui		1		
		Non		2		
		Ne sait pas		8		
HA8	Est ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à son bébé : A : Au cours de la grossesse ? B : Pendant l'accouchement ? C : en l'allaitant ?		**Oui**	**Non**	**NSP**	
		A. Au cours de la grossesse	1	2	8	
		B. Pendant l'accouchement	1	2	8	
		C. En l'allaitant ?	1	2	8	
HA9	D'après vous, si une enseignante a le virus du SIDA mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	Oui		1		
		Non		2		
		NSP/Pas sûre/ça dépend		8		
HA10	Est ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à 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 est infecté par le virus du SIDA, voudriez –vous que son état soit gardé secret ?	Oui		1		
		Non		2		
		NSP/Pas sûre/ça dépend		8		
HA12	Si un membre de votre famille contracte le virus du SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ?	Oui		1		
		Non		2		
		NSP/Pas sûre/ça dépend		8		
HA13	*Vérifiez CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?* ☐ *Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années.* *Continuez avec HA14* ☐ *Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années.* *Allez à HA24.*					
HA14	*Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ?* ☐ *Oui, soins prénatals reçus.* *Continuez avec HA15* ☐ *Non, pas de soins prénatals* *Allez à HA24*					

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES			PASSEZ A
			Oui	Non	NSP	
HA15	Au cours d'une des visites prénatales pour votre grossesse de (*nom*), Avez-vous reçu des informations sur: **[A]** Les bébés qui attrapent le virus du SIDA par leur mère? **[B]** Les choses que vous pouvez faire pour éviter d'attraper le virus du SIDA? **[C]** La possibilité de faire un test pour le virus du SIDA? **[D]** Vous a-t-on propose de faire un test pour le virus du SIDA?	Transmission mère enfant	1	2	8	
		La prévention	1	2	8	
		Possibilité de faire le test	1	2	8	
		Test VIH / Sida proposé	1	2	8	
HA16	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testée pour le virus du SIDA dans le cadre de vos soins prénatals ?	Oui		1		
		Non		2		**HA19**
		NSP		8		
HA17	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	Oui		1		
		Non		2		**HA22**
HA18	Quel que soit le résultat, toutes les femmes qui ont effectué le test sont supposées recevoir des conseils après avoir reçu les résultats. Apres avoir été testée, Avez-vous reçu des conseils ?	Oui		1		**HA22**
		Non		2		
		NSP		8		
HA19	*Vérifiez MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, D ou B)?* ☐ *Oui, accouchement par un professionnel de la santé* *Continuez avec HA20* ☐ *Non, accouchement non assisté par un professionnel de la santé* *Allez à HA24*					

HA20	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous été testée pour le virus du SIDA entre le moment ou vous êtes venue pour l'accouchement mais avant la naissance du bébé ?	Oui	1	
		Non	2	**HA24**
HA21	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	Oui	1	
		Non	2	
HA22	Avez-vous effectué un autre test du VIH/SIDA depuis celui que vous avez effectué au cours de votre grossesse ?	Oui	1	
		Non	2	**HA25**

HA23	Quand avez-vous effectué le test du VIH/SIDA pour la dernière fois ?	Il y a moins de 12 mois	1	**WM11**
		Il y a 12-23 mois	2	
		Il y a 2 ans ou plus3	3	
HA24	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA ?	Oui	1	
		Non	2	**HA27**
HA25	Quand avez-vous effectué le test pour la dernière 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 connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	Oui	1	**WM11**
		Non	2	
HA27	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus du SIDA ?	Oui	1	
		Non	2	

WM11. *Enregistrez l'heure.*	Heure et minutes ..... __ __ : __ __	

WM12. *L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?*
Vérifiez la liste des membres du ménage du questionnaire ménage HL9 (page 2).

☐ *Oui.* *Allez au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée.*

☐ *Non.* *Terminez l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération.*
Vérifiez la présence d'autre femme éligible ou d'autre enfant de moins de 5 ans dans le ménage.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Enquêtrice : Prière de noter toutes les remarques et les observations ainsi que les difficultés rencontrées durant le déroulement de l'interview dans l'espace réservé ci-dessous.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Observations du contrôleur

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Observations du superviseur

.....

.....

.....

.....

QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS
Algérie

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	UF
Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir colonne HL9 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir colonne HL6 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque enfant éligible.	
UFA. Wilaya ……	|__|__|
UFB. Commune: ……	|__|__|
UF1. Numéro de la grappe:……	|__|__|__|
UF2. Numéro du ménage……	|__|__|
UF3 Nom de l'enfant _____	
UF4. Numéro de ligne de l'enfant……	|__|__|
UF5. Nom de la mère/ gardienne ……	
UF6. Numéro de ligne de la mère/gardienne……	|__|__|
UF7. Nom et Code de l'enquêtrice Nom _____	|__|__|__|
UF8. Jour/Mois/Année de l'interview ……	|__|__||__|__||__|__|

Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :

Nous faisons partie du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Nous travaillons sur un projet concernant la santé familiale et l'éducation. Je voudrais vous parler sur la santé et du bien être de (***Nom de l'enfant en UF3***). L'interview devrait prendre environ 30 minutes. Toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà était faite à cette répondante, lisez la phrase suivante:

Maintenant, je voudrais vous parler de la santé et du bien être de (***Nom de l'enfant en UF3***). L'interview devrait prendre environ 30 minutes. Toutes les informations que nous recueillons resteront strictement confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées à personne en dehors de l'équipe du projet

Puis-je commencer maintenant ?

☐ *Oui, permission accordée* *Allez à UF12 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.*

☐ *Non, permission non accordée* *complétez uf9. discutez ce résultat avec votre contrôleur*

UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans . |__|__| Les codes font référence à la mère/gardienne.	
Rempli.....01 Pas à la maison.....02 Refusé.....03	Partiellement rempli.....04 Incapacité.....05 Autre (préciser) _____96

TABLEAU DE CONTROLE ET DE VERIFICATION DU BUREAU

UF10. Contrôlé par (Nom et Code) Nom _____**Code** |__|__|	**UF11.** Agent de saisie (Nom et code) Nom _____**Code** |__|__|

UF12. *Enregistrez l'heure de début de l'interview*	Heure et minutes :.....	|__|__||__|__|

MODULE 1 : AGE DE L'ENFANT

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
AG1	Maintenant, je veux vous poser des questions sur (*Nom*). En quel jour, en quel mois et en quelle année (*Nom*) est-il/elle né(e) ? *Insistez:* Quelle est sa date de naissance ? *Si la mère/personnes qui s'occupe de l'enfant connaît la date de naissance exacte, inscrivez également le jour ; autrement, encercler 98 pour jour* *Le mois et l'année doivent être obligatoirement enregistrés.*	Jour	|__|__|	
		Ne sait pas le jour	**98**	
		Mois	|__|__|	
		Année	|__|__|__|__|	
AG2	Quel âge avait (*Nom*) à son dernier anniversaire ? *Inscrire l'âge en années révolues* *Si moins de 1 an, enregistrez '0'.* *Comparez et corrigez AG1 et/ou AG2 si incohérentes.*	Age en années révolues	|__|	

MODULE 2 : ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
BR1	(Nom) a-t-il/elle un acte de naissance ? *Si oui demander* Puis-je le voir ?	Oui, document consulté	1	BR2A
		Oui, document non consulté	2	
		Non	3	
		NSP	8	
BR2	La naissance de (*Nom*) a-t- elle été enregistrée/ déclarée à l'état civil ?	Oui	1	
		Non	2	BR3
		NSP	8	BR3
BR2A	A quel moment après la naissance (Nom) a été déclaré à l'état civil ? (Si moins d'une journée c'est-à-dire le jour de la naissance de Nom inscrire 00)	Nombre de jours	|__|__|	Module suivant
		NSP	98	

BR3	Savez-vous comment faire enregistrer la naissance de votre enfant ?	Oui	1	
		Non	2	
BR4	Pourquoi la naissance de (*Nom*) n'a pas été enregistrée à l'état civil ?	Eloignement	1	
		Ne savait pas qu'il fallait l'enregistrer	2	
		Ne sait pas où l'enregistrer	3	
		Autre	6	
		NSP	8	

MODULE 3 : DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT — EC

N°	QUESTIONS	MODALITES				CODES	PASSEZ A
EC1	Combien de livres d'enfants ou de livres d'images) avez-vous pour (*Nom*) ?	Aucun				00	
		Nombre de livres pour enfants				|_0_|__|	
		Dix livres ou plus				10	
EC2	Je voudrais connaître les objets que (*Nom*) utilise pour jouer quand il/elle est à la maison. Avec quoi (*Nom*) joue-t-il/elle ? *Est-ce qu'il/elle joue avec :* [**A**] des jouets fabriqués à la maison (comme des poupées, voitures ou autres jouets) ? [**B**] des jouets achetés d'un magasin ? [**C**] des objets du ménage comme vaisselle, plats, casseroles, tasses, pots, ou des objets trouvés dehors (comme des bâtons, pierres, boites vides de conserves, ...) ? *Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insistez pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.*		**Oui**	**Non**	**NSP**		
		Jouets fabriqués à la maison.....	1	2	8		
		Jouets de magasins.....	1	2	8		
		Objets du ménage ou trouvés dehors	1	2	8		
EC3	Parfois les adultes qui s'occupent des enfants doivent quitter la maison pour aller faire des courses, faire la lessive, ou pour d'autres raisons et doivent laisser les jeunes enfants. Au cours de la semaine passée, combien de jours (*Nom*) a-t-il/elle été : [**A**] laissé seul(e) pendant plus d'une heure ? [**B**] laissé à la garde d'un autre enfant c'est-à-dire quelqu'un de moins de 10 ans, pendant plus d'une heure ? *Si 'jamais', inscrivez '0'. Si 'Ne sait pas', inscrivez '8'*	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure				|__|	
		Nombre de jours laisser avec un enfant pendant plus d'une heure				|__|	
EC4	*Vérifier AG2, Age de l'enfant* ☐ *Enfant âgé de 3 ou 4 ans.* — *Continuer avec la question suivante (EC5)* ☐ *Enfant âgé de moins de 3 ans.* — *Module suivant*						

EC5	*(Nom)* Suit t-il/elle un programme d'apprentissage éducatif ou une classe d'éveil tel qu'un centre public ou privé, y compris un jardin d'enfant, une garderie (crèche) ?	Oui			1		
		Non			2		**EC7**
		NSP			8		
EC6	Au cours des sept (7) derniers jours, environ combien d'heures (*Nom*) a-t-il/elle fréquenté cet endroit ?	Nombre d'heures			__|__|		
EC7	Pendant les trois derniers jours, avez-vous, vous ou un autre membre du ménage de plus de 15 ans, participé avec (*Nom*) à l'une des activités suivantes: *Si oui, demandez:* Qui a participé à cette activité avec (*Nom*) ? *Encerclez tout ce qui est mentionné.*		Mère	Père	Autre	Personnes	
	[A] Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (*Nom*) ?	Lire des livres	A	B	X	Y	
	[B] Raconter des histoires à (*Nom*) ?	Raconter des histoires	A	B	X	Y	
	[C] Chanter des chansons à (*Nom*) ou avec (*Nom*), y compris des berceuses ?	Chanter des chansons	A	B	X	Y	
	[D] Emmener (*Nom*) en promenade en dehors de la maison, de la résidence, de la cour ou de l'enceinte ?	Promener	A	B	X	Y	
	[E] Jouer avec (*Nom*) ?	Jouer	A	B	X	Y	
	[F] Passer du temps avec (*Nom*) à nommer, à compter, et/ou à dessiner ?	Passer du temps	A	B	X	Y	
EC8	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé et le développement de votre enfant. Les enfants ne se développent pas tous de manière identique et ils n'apprennent pas tous à la même vitesse. Certains, par exemple, marchent plus tôt que d'autres. Ces questions portent sur plusieurs aspects du développement de votre enfant. Est-ce que (*Nom*) connaît ou peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ?	Oui			1		
		Non			2		
		NSP			8		

EC9	Est-ce que (*Nom*) peut lire au moins quatre mots simples, courants ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC10	Est-ce que (*Nom*) peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10 ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC11	Est-ce que (*Nom*) peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC12	Est-ce qu'il arrive parfois que (*Nom*) soit trop malade pour jouer ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC13	Est-ce que (*Nom*) est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC14	Quand on donne quelque chose à faire à (*Nom*), est-il/elle capable de le faire de manière indépendante ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC15	Est-ce que *(Nom*) s'entend bien avec les autres enfants ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC16	Est-ce que (*Nom*) donne des coups de pieds, mord, ou frappe les autres enfants ou les adultes ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
EC17	Est-ce que (*Nom*) est facilement distrait ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

MODULE 4 : ALLAITEMENT — BF

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
BF1	(*Nom*) a-t-il/elle été allaité au sein ?	Oui	1	
		Non	2	**BF3**
		NSP	8	
BF2	(*Nom*) est il/elle toujours allaité au sein ?	Oui	1	**BF3**
		Non	2	
BF2A.	A quel âge (*Nom*) a-t-il/elle été sevré ?	Age en mois	|__|__|	
		NSP	**98**	
BF2B	(*Nom*) a-t-il/elle été sevré soudainement ou progressivement ?	Soudainement	**1**	
		progressivement	**2**	
		NSP	**8**	
BF2C	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (Nom) à cet âge ?	Enfant a atteint l'âge de sevrage	**01**	
		Enfant a refusé le sein	**02**	
		Mère devenu malade	**03**	
		Pas de lait/ Insuffisant	**04**	
		Mère était tombée enceinte	**05**	
		Mère désirait contraception	**06**	
		Autre (à préciser).....	**96**	
BF3	Je voudrais maintenant vous demander quels liquides (*Nom*) a reçu hier pendant le jour ou la nuit. Je cherche à savoir si (*Nom*) a reçu ce liquide même s'il était mélangé avec d'autres aliments. Est-ce que (*Nom*) a bu de l'eau hier, pendant le jour ou la nuit ?			
		Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF4	Est-ce que (*Nom*) a bu une préparation pour bébé vendu en commerce hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	**BF6**
		NSP	8	
BF5	Combien de fois (*Nom*) a t-il bu une préparation pour bébé vendue en commerce ?	Nombre de fois	|__|__|	
BF6	Est-ce que (*Nom*) a bu du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal, hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	**BF8**
		NSP	8	
BF7	Combien de fois (*Nom*) a t-il bu du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ?	Nombre de fois	|__|__|	

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
BF8	Est-ce que (*Nom*) a bu des jus de fruits ou des boissons à base de jus de fruits, hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF9	Est-ce que (*Nom*) a bu du Bouillon hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF10	Est-ce que (*Nom*) a bu des suppléments vitaminiques ou minéraux ou des médicaments, hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF11	Est-ce que (*Nom*) a bu une SRO (Solution de Réhydratation orale) hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF12	Est-ce que (*Nom*) a bu d'autres liquides, hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF13	Est-ce que (*Nom*) a bu ou mangé des yaourts hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	**BF15**
		NSP	8	
BF14	Combien de fois (*Nom*) a t-il bu ou mangé des yaourts hier, pendant le jour ou la nuit ?	Nombre de fois	|__|__|	
BF15	Est-ce que (*Nom*) a mangé de la bouillie légère hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
BF16	Est-ce que (*Nom*) a mangé des aliments solides ou semi solides (en bouillie, purée) hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	**BF18**
		NSP	8	
BF17	Combien de fois (*Nom*) a t-il mangé des aliments solides ou semi solides (en bouillie, purée) hier, pendant le jour ou la nuit ?	Nombre de fois	|__|__|	
BF18	Est-ce que (*Nom*) a bu quelque chose au biberon hier, pendant le jour ou la nuit ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

MODULE 5 : SOINS DES ENFANTS MALADES — CA

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES			PASSEZ A
CA1	Est ce que (*Nom*) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	Oui	1			
		Non	2			CA7
		NSP	8			
CA2	Je voudrais savoir quelle quantité de liquide, a été donnée à (Nom) durant sa diarrhée y compris le lait maternel. Pendant que (*Nom*) avait la diarrhée,, a-t-il/elle reçu à boire: moins que d'habitude, environ la même quantite ou plus que d'habitude ? *Si moins, insistez*: Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à boire que d'habitude, ou un peu moins à boire que d'habitude ?	Beaucoup moins	1			
		Un peu moins	2			
		Environ la même quantité	3			
		Plus	4			
		Rien à boire	5			
		NSP	8			
CA3	Pendant que (*Nom*) avait la diarrhée, a-t-il/elle reçu à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou n'a-t-il/elle rien mangé ? *Si moins, insistez*: Est-ce qu'il/elle a reçu beaucoup moins à manger que d'habitude, ou un peu moins à manger que d'habitude ?	Beaucoup moins	1			
		Un peu moins	2			
		Environ la même quantité	3			
		Plus	4			
		Rien	5			
		N'a pas atteint l'âge pour manger	6			
		NSP	8			
CA4	Durant la dernière épisode de diarrhée, est-ce qu'on a donné à (*Nom*) l'un des produits suivants à boire : *Lisez à haute voix le Nom de chaque produit et enregistrez la réponse avant de passer au produit suivant.*	Sachet SRO	Oui	Non	NSP	
	[A] Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO (Sel de Réhydratation Oral)?		1	2	8	
	[C] Solution sucrée salée préparée à la maison	Solution sucrée salée préparée à la maison	1	2	8	
CA5	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donnée à (*Nom*) pour traiter la diarrhée ?	Oui	1			
		Non	2			CA7
		NSP	8			

CA6	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée? *Insistez :* Rien d'autre ? *Enregistrez tous les traitements donnés. Inscrivez le Nom des marques de tous les médicaments mentionnés.* _____ _____ _____ *(Nom des médicaments)*	Comprimé ou Sirop	Antibiotique	A	
			Antimotilité (antidiarrhéique)	B	
			Pansement intestinal	D	
			Autre (précisez)…….……..	G	
			Comprimé ou sirop inconnu	H	
		Injection	Antibiotique	L	
			Non antibiotique	M	
			Injection inconnue	N	
			Intraveineuse	O	
		Autres	Remède maison/ herbes médicinales	Q	
			Autre (*précisez*)_____	X	
CA7	Est-ce que (Nom) a souffert de la toux au cours des deux dernières semaines ?	Oui		1	
		Non		2	**CA14**
		NSP		8	
CA8	Quand (*Nom*) avait 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 difficultés pour respirer ?	Oui		1	
		Non		2	**CA14**
		NSP		8	
CA9	Les difficultés respiratoires étaient-elles dues à un problème de bronches (problème dans la poitrine), ou à un nez bouché ou qui coulait ?	Problème de bronches seulement		1	
		Nez bouché/qui coulait seulement		2	**CA14**
		Les deux		3	
		Autre (*précisez*)_____		6	**CA14**
		NSP		8	
CA10	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie quelque part ?	Oui		1	
		Non		2	**CA12**
		NSP		8	

CA11	Où avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement ? *Insistez :* Nulle part ailleurs ? *Encerclez tous les endroits mentionnés, Mais ne suggérez PAS de réponse.* *Insistez pour identifiez chaque type d'endroit.* *Si vous ne pouvez pas déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrivez le Nom de l'endroit.* _____ _____ _____ *(Nom de l'endroit)*	Secteur public	Hôpital (EPH/EH/CHU/ EHU/EHS)	A	
			Polyclinique	B	
			Salle de soins	C	
			Autre public (*précisez*)_____	H	
		Secteur privé	Clinique privée	I	
			Médecin privé (cabinet)	J	
			Pharmacie privée	K	
			Autre privé (*précisez*)_____	O	
		Autres	Parent(e)/Ami(e)	P	
			Praticien traditionnel	R	
			Autre (*précisez*)_____	X	
CA12	Est-ce qu'on a donné à (*Nom*) un médicament pour traiter cette maladie ?	Oui		1	
		Non		2	**CA14**
		NSP		8	
CA13	Quel médicament a-t-on donné à (*Nom*) ? *Insistez :* Aucun autre médicament ? *Encerclez tous les médicaments donnés. Inscrivez le Nom des marques de tous les médicaments mentionnés.* _____ _____ _____ *(Nom des médicaments)*	Antibiotique (comprimé/Sirop)		A	
		Antibiotique (Injection)		B	
		Paracétamol/Panadol/ Acetaminophen		P	
		Aspirine		Q	
		Anti-inflammatoire		R	
		Autre (*à préciser*) _____		X	
		NSP		Z	
CA14	*Vérifiez AG2 : enfant de moins de 3 ans ?* ☐ *Oui.* *Continuez avec CA15* ☐ *Non.* *Allez au module suivant*				
CA15	La dernière fois que *(Nom)* est allé déféquer, qu'avez-vous fait pour vous débarrasser des excréments?	Enfant a utilisé toilettes / latrines		01	
		Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines		02	
		Jeté / Rincé dans égout ou rigole		03	
		Jeté aux ordures (déchets solides)		04	
		Enterré		05	
		Laissé à l'air libre		06	
		Autre (*précisez*)_____		96	
		NSP		98	

MODULE 6 : VACCINATION — IM

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
Si un carnet de vaccination est disponible, copiez dans **IM3** les dates de chaque type de vaccin ou de dose de vitamine inscrites sur le carnet. Les questions **IM6-IM17** seront posées seulement quand il n'y a pas de carnet de vaccination disponible.				
IM1	Avez-vous un carnet ou les vaccinations de (Nom) sont enregistrées ? Si 'Oui', Puis-je le voir, s'il vous plait ?	Oui, carnet vu	1	**IM3**
		Oui, carnet non vu	2	**IM6**
		Pas de carnet	3	
IM2	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (*Nom*) ?	Oui	1	**IM6**
		Non	2	

IM3	***(a)*** *Recopiez les dates de chaque vaccination à partir du carnet.* ***(b)*** *Inscrivez '44'dans la colonne jour si le carnet montre que le vaccin a été donné mais que la date n'a pas été enregistrée.*	**Jour**	**Mois**	**Année**	
	BCG **BCG**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Polio à la naissance ou Polio Oral 0 **VPO0**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Anti Hépatite B à la naissance HBV1 **H0**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Anti Hépatite B HBV2 **H1**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Polio oral 1 **VPO1**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	DTCoqHib1 **DTCHib1**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Polio oral 2 **VPO2**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	DTCoqHib2 **DTCHib2**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Polio oral 3 **VPO3**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	DTCoqHib3 **DTCHib3**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Anti Hépatite B HBV3 **H2**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Rougeole (ou VAR) **ROUG**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Rappel DTCoqHib (18 mois) **DTCHib4**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Polio (18 mois) **VPO4**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Vitamine D (1) (1 mois) **VITD1**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	
	Vitamine D (2) (6 mois) **VITD2**	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|	

IM4 *Vérifiez IM3. Est-ce que toutes les vaccinations (**du BCG à la rougeole**) sont enregistrées?*

☐ *Oui* *Passez au module suivant*

☐ *Non* *Continuez 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 de vaccinations ? *Enregistrez '**Oui**' seulement si l'enquêtée mentionne des vaccins qui figurent dans le tableau ci-dessus (**du BCG à la Rougeole**). (Insistez pour le type de vaccin et inscrivez '**66**' à la colonne correspondante au «jour» en «IM3 » pour chaque vaccin mentionné et passez **au module suivant.**)*	Oui	1	**Module suivant**
		Non	2	
		NSP	8	
IM6	Est-ce que (*Nom*) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues lors d'une campagne de vaccination de rattrapage ?	Oui	1	
		Non	2	**Module suivant**
		NSP	8	
IM7	Est-ce que (*Nom*) a reçu une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
IM8	Est-ce que (*Nom*) a reçu un vaccin sous forme «de gouttes dans la bouche » pour le/la protéger contre la polio ?	Oui	1	
		Non	2	**IM11**
		NSP	8	
IM9	Est-ce que la première dose du vaccin contre la polio a été donnée dans les deux semaines qui ont suivi la naissance ou plus tard ?	Dans les deux premières semaines	1	
		Plus tard	2	
IM10	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il/elle été donné ?	Nombre de fois	|__|__|	
		NSP	98	
IM11	Est-ce que (*Nom*) a reçu le vaccin «DTCHib» - c'est-à-dire une injection faite à la fesse ou à la face externe du bras- pour lui éviter de contracter le tétanos, la coqueluche, la diphtérie et l'hémophilus influenzae B ? (*Insistez en précisant que le vaccin du DTC est parfois donné en même temps que la polio*).	Oui	1	
		Non	2	**IM13**
		NSP	8	
IM12	Combien de fois le vaccin contre le DTCHib a-t-il/elle été donné ?	Nombre de fois	|__|__|	
		NSP	98	
IM13	Est-ce que (*Nom*) a déjà reçu le vaccin contre l'hépatite B –c'est à dire une injection à la cuisse- pour lui éviter de contracter l'Hépatite B *Insistez en précisant que le vaccin contre l'hépatite B est donné parfois en même temps que les vaccins de la polio et du DTCHib*	Oui	1	
		Non	2	**IM16**
		NSP	8	

IM14	Est-ce que la première dose d'hépatite B a été donnée dans les 24 h après la naissance ou plus tard ?	Dans les 24 heures après la naissance	1	
		Plus tard	2	
IM15	Combien de fois le vaccin contre l'hépatite B a-t-il été donne ?	Nombre de fois	|__|	
		NSP	8	
IM16	Est-ce que (*Nom*) a reçu une « vaccination contre la rougeole » ou VAR - c'est-à-dire une injection faite au bras ou dans le dos à l'âge de 9 mois ou plus - pour lui éviter de contracter la rougeole ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	
IM16A	Est-ce que (*Nom*) a reçu *au moins* une dose de Vitamine D dans les 6 mois qui ont suivi sa naissance?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

MODULE 7 : CONDITIONS DE CIRCONCISION DES GARÇONS — CR

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
CR1	*Enquêtrice vérifier à partir de la question HL4 du questionnaire ménage* ☐ *Si le sexe est masculin* — *Question Suivante* ☐ *Si le sexe est féminin* — *Module Suivant*			
CR2	(*Nom*) a-t-il été circoncis ?	Oui	1	
		Non	2	Module suivant
CR3	A quel âge (*Nom*) a-t-il été circoncis ? *Donner l'age en années révolues.* *Si moins d'un an, inscrire 0*	Age en années révolues	|__|	
		A la naissance	6	
CR4	(*Nom*) où a-t-il été circoncis ?	Hôpital (CHU,EHU, EHS,EPH, EH)	1	
		Polyclinique/Salle de soins	2	
		Clinique privée	3	
		Cabinet privé	4	
		Domicile	5	
		Autre (*à préciser*).....	6	
CR5	Qui a pratiqué la circoncision ?	Chirurgien	1	
		Autre médecin spécialiste	2	
		Médecin généraliste	3	
		Infirmier	4	
		Autre(*à préciser*).....	5	
CR6	A-t-on effectué pour (Nom) un bilan sanguin pour la circoncision ?	Oui	1	
		Non	2	
		NSP	8	

UF13	Enregistrez l'heure	Heure et minutes	____ ____ Heure Minute

UF14	*Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou la personne qui s'occupe d'un autre enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?* ☐ *Oui. Indiquez à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard.* *Allez au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la même personne* ☐ *Non. Terminez l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et dites-lui que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant* *Vérifiez s'il y a une autre femme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui vous devrez administrer un questionnaire dans ce ménage.* *Commencez un nouveau questionnaire femme ou enfant de moins de 5 ans ou organisez-vous pour les mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles de ce ménage.*

MODULE 8: ANTHROPOMÉTRIE — AN

N°	QUESTIONS	MODALITES	CODES	PASSEZ A
Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, l'enquêtrice aidée par le contrôleur pèse et mesure chaque enfant. Inscrire ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le Nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques				
AN1	NOM DU MESUREUR	Nom : _____		
AN1A	PRÉNOM DE L'ENFANT	PRÉNOM : _____		
AN1B	*Numéro de ligne de l'enfant*	Numéro de ligne	|__|__|	
AN2	Résultat des mesures.	Une ou les deux mesures	1	
		Enfant non présent	2	**AN6**
		Enfant ou gardienne a refusé	3	
		Autre (*précisez*)_____	6	
AN3	Poids de l'enfant.	En kilogrammes (Kg)	|__|__|, |__|	
		Poids non mesuré	**99,9**	
AN4	Taille de l'enfant. *Vérifier l'âge de l'enfant à partir de AG2 :* ☐ *Enfant âgé de moins de 2 ans. Mesure de la taille en position allongée.* ☐ *Enfant âgé de 2 ans ou plus. Mesure de la Taille en position debout.*	Taille (cm) Position allongée	**1.** |__|__|__| ,|__|	
		Taille (cm) Position debout	**2.** |__|__|__| ,|__|	
		Taille (allongé/debout) non mesurée	**9999,9**	
AN6	*Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?* ☐ *Oui. Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant.* ☐ *Non. Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants pour leur coopération.* *Rassemblez tous vos questionnaires pour ce ménage et vérifiez que tous les numéros d'identification sont insérés à chaque page. Notez dans le panneau d'information sur le ménage le nombre d'interviews complétées.*			

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Enquêtrice : Prière de noter toutes les remarques et les observations ainsi que les difficultés rencontrées durant le déroulement de l'interview dans l'espace réservé ci-dessous.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Observations du superviseur

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE G.
TABLEAUX ISCED

L'éducation en Algérie selon la Classification Internationale Type de l'Education (International Standard Classification of Education : ISCED)

La méthodologie de la MICS4 tend à répondre aux besoins et aux standards du pays dans lequel est mise en œuvre l'enquête et aux critères globaux de suivi de la situation des enfants et des femmes. C'est pour cette raison que la MICS4 Algérie présente les statistiques relatives au préscolaire, au primaire et au secondaire selon les standards du pays et les standards ISCED.

Afin de présenter les données sur l'éducation selon ISCED les critères suivants ont été utilisés:

- Enseignement primaire (ISCED1) qui inclue les enfants âgés de 6-10 ans et qui dure en général cinq années.
- Enseignement secondaire (ISCED2 et ISCED3) qui inclue les enfants âgés de 11-18 ans et qui dure en général huit ans.

L'enseignement secondaire selon ISCED a été décliné en :

- Premier cycle de l'enseignement secondaire (ISCED2) qui commence après cinq années d'enseignement primaire et qui dure quatre ans.
- Deuxième cycle de l'enseignement secondaire (ISCED3) qui inclue les enfants âgés de 15-18 ans et qui dure cinq ans.

En Algérie, le standard ISCED dans l'enseignement primaire converge avec le standard du pays.

Quelques indicateurs MICS sélectionnés et répondant au standard ISCED sont présentés dans le tableau ED.1 ISCED. Les indicateurs ISCED relatifs à la fréquentation nette au primaire et au secondaire sont présentés dans les tableaux ED.4 ISCED et ED.5 ISCED. Les indicateurs relatifs à la parité entre les sexes sont présentés dans le tableau ED.8 ISCED.

Tableau ED.1 ISCED: Indicateurs de l'éducation sélectionnés et suivant la classification ISCED

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire fréquentant l'école primaire (fréquentation scolaire nette ajustée), Pourcentage d'enfants d'âge secondaire fréquentant l'école moyenne et secondaire (ratio net de fréquentation ajusté et pourcentage d'enfants fréquentant 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), Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, Ratio net de fréquentation ajusté ratios filles-garçons, à l'école primaire et secondaire

	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire fréquentant l'école primaire (fréquentation scolaire nette ajustée)[1]	Effectif des enfants	Pourcentage d'enfants d'âge secondaire fréquentant l'école moyenne et secondaire (ratio net de fréquentation ajusté et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire)[2]	Effectif des enfants	Pourcentage d'enfants entrant en première **classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire[3]**	**Taux d'achèvement des études primaires[4]**	**Taux de transition à l'école secondaire[5]**	**Ratio net de fréquentation ajusté filles-garçons, à l'école primaire[6]**	**Ratio net de fréquentation ajusté filles-garçons à l'école secondaire[7]**
Total	97,5	12301	75,0	20011	97,6	100,6	89,2	1,00	1,05
Masculin	97,5	6317	72,6	10220	97,6	100,5	89,1	na	na
Féminin	97,4	5983	77,6	9791	97,6	100,4	89,3	na	na

[1] : Indicateur MICS 7.4 **[2] : Indicateur MICS 7.5** **[3] : Indicateur MICS 7.6**
[4] : Indicateur MICS 7.7 **[5] : Indicateur MICS 7.8** **[6] : Indicateur MICS 7.9**
[7] : Indicateur MICS 7.10 **na : non applicable**

Tableau ED.4 ISCED: Fréquentation de l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire (6-10 ans) fréquentant l'école primaire (fréquentation scolaire nette ajustée)[1], Algérie, 2012-2013

		Masculin		Féminin		Total	
		Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	97,9	2138	97,5	1873	97,7	4011
	EPT 2 : Nord Est	98,1	752	99,1	753	98,6	1506
	EPT 3 : Nord Ouest	97,3	868	97,5	899	97,4	1766
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	96,2	498	96,2	521	96,2	1020
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	98,0	940	96,9	872	97,4	1811
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	95,5	355	96,1	362	95,8	717
	EPT 7 : Sud	97,3	767	97,5	703	97,4	1470
Milieu/Strate	Urbain	97,6	4016	97,8	3837	97,7	7853
	Rural	97,3	2301	96,7	2146	97,1	4447
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	96,6	1682	95,5	1662	96,1	3344
	Primaire	97,9	1250	98,5	1248	98,2	2498
	Moyen	97,4	1701	98,0	1521	97,7	3222
	Secondaire	98,3	1347	98,0	1238	98,1	2585
	Supérieur	98,2	338	98,0	315	98,1	653
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	96,8	1340	95,8	1319	96,3	2659
	Le Second	97,2	1260	96,6	1253	96,9	2512
	Le Moyen	98,0	1235	98,1	1190	98,0	2425
	Le quatrième	98,0	1314	98,1	1163	98,0	2477
	Le plus riche	97,5	1168	98,9	1058	98,2	2226
Total		97,5	6317	97,4	5983	97,5	12301

[1] Indicateur MICS 7.4; Indicateur OMD 2.1

[36] *Les ratios présentés dans ce tableau sont «ajustés» car ils incluent non seulement la scolarisation secondaire, mais aussi la fréquentation par rapport à des niveaux plus élevés dans le numérateur.*

Tableau ED.5 ISCED: Fréquentation de l'école secondaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire (11-18 ans) fréquentant l'école moyenne et secondaire (ratio net de fréquentation ajusté et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire), Algérie, 2012-2013

		Masculin			Féminin			Total		
		Ratio net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord-Centre	74,3	5,4	3166	82,6	3,3	2964	78,3	4,4	6130
	EPT 2 : Nord-Est	77,1	4,2	1416	83,6	3,3	1329	80,3	3,8	2744
	EPT 3 : Nord-Ouest	69,6	7,0	1486	69,9	3,4	1474	69,8	5,2	2960
	EPT 4 : Hauts Plateaux-Centre	68,1	10,2	833	69,5	7,9	785	68,8	9,1	1618
	EPT 5 : Hauts Plateaux-Est	71,6	5,7	1507	76,3	3,6	1481	73,9	4,6	2989
	EPT 6 : Hauts Plateaux-Ouest	72,6	8,4	625	75,9	3,7	599	74,2	6,1	1224
	EPT 7 : Sud	71,0	8,8	1188	75,5	5,7	1158	73,2	7,2	2345
Milieu/Strate	Urbain	75,3	6,0	6392	81,9	3,2	6204	78,5	4,6	12596
	Rural	68,2	7,2	3828	70,1	5,5	3587	69,1	6,4	7415
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	70,7	9,9	3454	73,5	6,8	3113	72,0	8,5	6567
	Primaire	74,6	9,8	1733	82,5	4,8	1692	78,5	7,3	3425
	Moyen	82,5	5,7	1701	87,9	4,3	1701	85,2	5,0	3403
	Secondaire	92,9	2,7	1266	95,1	1,8	1231	94,0	2,3	2497
	Supérieur	92,2	6,1	248	96,8	2,0	286	94,6	3,9	534
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	60,3	9,2	2220	62,9	6,2	2038	61,5	7,8	4258
	Le Second	69,2	7,0	2105	75,1	4,9	1928	72,0	6,0	4032
	Le Moyen	73,2	7,4	2055	78,0	4,8	1896	75,5	6,1	3951
	Le quatrième	77,3	4,6	1854	85,6	2,7	1913	81,6	3,7	3767
	Le plus riche	84,8	3,6	1986	86,8	1,6	2017	85,8	2,6	4004
Total		72,6	6,5	10220	77,6	4,0	9791	75,0	5,3	20011

[1] Indicateur MICS 7.5

Tableau ED.8 ISCED: Parité entre les sexes en matière d'éducation

Ratio net de fréquentation ajusté ratios filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Algérie, 2012-2013

		Ratio net de fréquentation (RNF) ajuste de l'école primaire, filles	Ratio net de fréquentation (RNF) ajuste de l'école primaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajuste de l'école primaire [1]	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école secondaire, filles	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école secondaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajuste de l'école secondaire [2]
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord-Centre	97,5	97,9	1,00	82,6	74,3	1.11
	EPT 2 : Nord-Est	99,1	98,1	1,01	83,6	76,6	1.09
	EPT 3 : Nord-Ouest	97,5	97,3	1,00	69,7	69,5	1.00
	EPT 4 : Hauts Plateaux-Centre	96,2	96,2	1,00	69,0	67,9	1.02
	EPT 5 : Hauts Plateaux-Est	96,9	98,0	0,99	76,2	71,5	1.07
	EPT 6 : Hauts Plateaux-Ouest	96,1	95,5	1,01	75,8	72,6	1.04
	EPT 7 : Sud	97,5	97,3	1,00	75,3	70,9	1.06
Milieu/Strate	Urbain	97,8	97,6	1,00	81,8	75,1	1.09
	Rural	96,7	97,3	0,99	69,9	68,1	1.03
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	95,5	96,6	0,99	73,5	70,7	1.04
	Primaire	98,5	97,9	1,01	82,5	74,6	1.10
	Moyen	98,0	97,4	1,01	87,9	82,5	1.07
	Secondaire	98,0	98,3	1,00	95,1	92,9	1.02
	Supérieur	98,0	98,2	1,00	96,8	92,2	1.05
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	95,8	96,8	0,99	62,7	60,3	1.04
	Le Second	96,6	97,2	0,99	74,9	69,0	1.09
	Le Moyen	98,1	98,0	1,00	77,8	73,1	1.06
	Le quatrième	98,1	98,0	1,00	85,6	77,1	1.11
	Le plus riche	98,9	97,5	1,01	86,8	84,7	1.02
Total		97.4	97,5	1,00	77,5	72,5	1,07

[1] MICS Indicateur 7.9; OMD Indicateur 3.1
[2] MICS Indicateur 7.10; OMD Indicateur 3.1