



Enquête par grappes à indicateurs multiples TCHAD 2010



République du Tchad
Ministère du Plan, de l'Économie
et de la Coopération Internationale.



Institut National de la Statistique, des Études
Économiques et Démographiques (INSEED)



United Nations Population Fund



United Nations Children's Fund





Enquête par grappes à indicateurs multiples

TCHAD 2010

RAPPORT FINAL | Mai 2011



©UNICEF/Harandane Dicko

Tableau récapitulatif des résultats

Indicateurs des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) et des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), Tchad, 2010

Sujet	Numéro Indicateur MICS4	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
MORTALITE DES ENFANTS					
Mortalité des enfants	1.1	4.1	Taux de mortalité enfants moins de cinq ans	175	pour mille
	1.2	4.2	Taux mortalité infantile	106	pour mille
NUTRITION					
Etat nutritionnel	2.1a	1.8	Prévalence insuffisance pondérale Modérée et grave (- 2 SD)	30,3	pour cent
	2.1b		Grave (- 3 SD)	12,9	pour cent
	2.2a	1.8	Prévalence retard croissance Modéré et grave (- 2 SD)	38,7	pour cent
	2.2b		Grave (- 3 SD)	20,9	pour cent
	2.3a	1.8	Prévalence émaciation Modérée et grave (- 2 SD)	15,7	pour cent
	2.3b		Grave (- 3 SD)	5,9	pour cent
Allaitement et alimentation infantile	2.4		Enfants jamais allaités	4,4	pour cent
	2.5		Première expérience de l'allaitement	29,0	pour cent
	2.6		Allaitement exclusif des moins de 6 mois	3,4	pour cent
	2.7		Poursuite allaitement à 1 an	88,2	pour cent
	2.8		Poursuite allaitement à 2 ans	59,1	pour cent
	2.9		Allaitement prédominant moins de 6 mois	70,9	pour cent
	2.10		Durée de l'allaitement	21,9	pour cent
	2.11		Allaitement au biberon	5,3	pour cent
	2.12		Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	45,9	pour cent
	2.13		Fréquence minimum des repas	30,6	pour cent
	2.14		Allaitement approprié à l'âge	39,2	pour cent
2.15		Fréquence alimentation lactée pour enfants non allaités au sein	32,2	pour cent	
Iodation du sel	2.16		Consommation de sel iodé	53,8	pour cent
Vitamine A	2.17		Supplémentation en vitamine A (enfants moins de 5 ans)	97,5	pour cent
Insuffisance pondérale à la naissance	2.18		Nourrissons de poids insuffisant à la naissance	19,9	pour cent
	2.19		Nourrissons pesés à la naissance	10,8	pour cent

Sujet	Numéro Indicateur MICS4	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
SANTE DE L'ENFANT					
Vaccinations	3.1		Couverture vaccinale contre la tuberculose	43,8	pour cent
	3.2		Couverture vaccinale contre la poliomyélite	25,0	pour cent
	3.3		Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCTcoq)	15,5	pour cent
	3.4	4.3	Couverture vaccinale contre la rougeole	36	pour cent
	3.5		Couverture vaccinale contre l'hépatite B	11,1	pour cent
	3.6		Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	25,5	pour cent
Vaccin antitétanique	3.7		Protection néonatale contre le tétanos	43,1	pour cent
Traitement de la maladie	3.8		Thérapie par réhydratation orale avec alimentation continue	23,1	pour cent
	3.9		Recours aux soins pour pneumonie suspectée	26,1	pour cent
	3.10		Antibiothérapie de pneumonie suspectée	31,4	pour cent
Utilisation des combustibles solides	3.11		Combustibles solides	96,9	pour cent
Paludisme	3.12		Disponibilité de moustiquaires imprégnées (MI) dans le ménage	42,0	pour cent
	3.13		Enfants de moins de 5 ans dormant sous n'importe quelle moustiquaire	12,6	pour cent
	3.14		Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées (MI)	9,8	pour cent
	3.15	6.7	Usage de diagnostics du paludisme	9,0	pour cent
	3.16		Traitement antipaludique enfants moins de 5 ans le même jour ou le jour suivant	28,9	pour cent
	3.17		Traitement antipaludique enfants de moins de 5 ans	42,7	pour cent
	3.18	6.8	Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées (MI)	9,9	pour cent
	3.19		Traitement préventif intermittent du paludisme	21,9	pour cent
	3.20		Traitement préventif intermittent du paludisme	50,2	pour cent
EAU ET ASSAINISSEMENT					
Eau et assainissement	4.1	7.8	Utilisation de source améliorée d'eau potable	52,1	pour cent
	4.2		Traitement de l'eau	2,3	pour cent
	4.3	7.9	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	15,5	pour cent
	4.4		Elimination sans danger des matières fécales de l'enfant	18,1	pour cent
	4.5		Endroit pour le lavage des mains	46,8	pour cent
	4.6		Disponibilité de savon	55,0	pour cent

Sujet	Numéro Indicateur MICS4	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
SANTE DE LA REPRODUCTION					
Contraception	5.1	5.4	Taux de fécondité des adolescentes	203,4	pour mille
	5.2		Grossesses précoces	47,4	pour cent
	5.3	5.3	Taux de prévalence contraceptive	4,8	pour cent
	5.4	5.6	Besoins non satisfaits	28,3	pour cent
Santé maternelle et du nouveau-né	5.5a	5.5a	Couverture des soins prénatals : Au moins une fois par le personnel qualifié	53,2	pour cent
	5.5b		Au moins quatre fois par n'importe quel prestataire	23,1	pour cent
	5.6		Contenu des soins prénatals	18,1	pour cent
	5.7	5.2	Personnel qualifié à l'accouchement	22,7	pour cent
	5.8		Accouchements dans une structure de santé	15,8	pour cent
	5.9		Césarienne	1,5	pour cent
DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT					
Développement du jeune enfant	6.1		Soutien à l'apprentissage	69,6	pour cent
	6.2		Appui du père à l'apprentissage	28,9	pour cent
	6.3		Matériels d'apprentissage: livres pour enfants	0,5	pour cent
	6.4		Matériels d'apprentissage : jouets	43,1	pour cent
	6.5		Soins inadéquats	56,2	pour cent
	6.6		Indice de développement du jeune enfant	33,1	pour cent
	6.7		Participation à l'éducation de la petite enfance	4,7	pour cent
EDUCATION					
Alphabétisation et éducation	7.1	2.3	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes	22,4	pour cent
	7.2		Préparation à l'école	2,5	pour cent
	7.3		Taux d'admission à l'éducation primaire	33,2	pour cent
	7.4	2.1	Taux net de scolarisation primaire (ajusté)	51,8	pour cent
	7.5		Taux net de scolarisation secondaire (ajusté)	16,7	pour cent
	7.6	2.2	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	89,3	pour cent
	7.7		Taux d'achèvement du primaire	45,9	pour cent
	7.8		Taux de transition à l'école secondaire	32,6	pour cent
	7.9		Indice de parité entre les sexes (école primaire)	0,87	-
	7.10		Indice de parité entre les sexes (école secondaire)	0,55	-
	7.11	6.4	Fréquentation scolaire des orphelins	66,3	pour cent
	7.12	6.4	Fréquentation scolaire des non orphelins	56,5	pour cent

Sujet	Numéro Indicateur MICS4	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur
PROTECTION DE L'ENFANCE				
Enregistrement des naissances	8.1		Enregistrement des naissances	15,7 pour cent
Travail des enfants	8.2		Travail des enfants	48,0 pour cent
	8.3		Fréquentation scolaire chez les enfants qui travaillent	47,9 pour cent
	8.4		Travail des enfants parmi les étudiants	48,7 pour cent
Discipline des enfants	8.5		Discipline violente	84,3 pour cent
Mariage précoce et polygynie	8.6		Mariage avant l'âge de 15 ans	28,4 pour cent
	8.7		Mariage avant l'âge de 18 ans	69,1 pour cent
	8.8		Jeunes femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	47,6 pour cent
	8.9		Femmes de 15-49 ans en union polygame	38,8 pour cent
	8.10a		Différence d'âge entre conjoints Femmes âgées de 15-19 ans	31,5 pour cent
	8.10b		Femmes âgées de 20-24 ans	35,3 pour cent
Mutilation génitale féminine/excision	8.11		Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)	37,7 pour cent
	8.12		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes	44,2 pour cent
	8.13		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles	12,1 pour cent
Violence familiale	8.14		Approbation des violences conjugales	62,3 pour cent

Sujet	Numéro Indicateur MICS4	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
VIH ET SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL					
VIH et SIDA connaissance et attitudes	9.1		Connaissance approfondie sur la prévention du VIH	9,3	pour cent
	9.2	6.3	Connaissance approfondie sur la prévention du VIH chez les jeunes femmes	10,1	pour cent
			Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	30,9	pour cent
	9.3		Attitude bienveillante envers les gens vivant avec le VIH	19,1	pour cent
	9.4		Femmes qui savent où faire le test VIH	23,3	pour cent
	9.5		Femmes ayant subi le test VIH et connaissant les résultats	3,4	pour cent
	9.6		Jeunes femmes sexuellement actives ayant subi le test du VIH et connaissant les résultats	3,9	pour cent
	9.7		Conseils sur le VIH lors des soins prénatals	18,4	pour cent
	9.8		Dépistage du VIH lors des soins prénatals	6,0	pour cent
	9.9		Jeunes femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels	79,0	pour cent
Comportement sexuel	9.10		Rapports sexuels à l'âge de 15 ans chez les jeunes femmes	24,2	pour cent
	9.11		Mélange des âges entre les partenaires sexuels	32,9	pour cent
	9.12		Rapports sexuels avec des partenaires multiples	0,5	pour cent
	9.13		Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires multiples	53,9	pour cent
	9.14		Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers	6,6	pour cent
	9.15		Utilisation de préservatif avec des partenaires non réguliers	1,3	pour cent
		9.16	6.2	Conditions de vie des enfants (Ne vit pas avec au moins 1 parent biologique)	14,7
			Prévalence des enfants ayant au moins un parent décédé	9,6	pour cent
Enfants orphelins	9.17		Conditions de vie des enfants (Ne vit pas avec 1 parent biologique)	14,7	pour cent
	9.18		Prévalence des enfants ayant au moins un parent décédé	9,6	pour cent
	9.19	6.4	Fréquentation scolaire des orphelins	76,2	pour cent
	9.20	6.4	Fréquentation scolaire des non orphelins	89,1	pour cent



©UNICEF/ Patricia Esteve

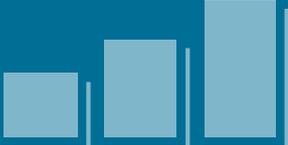
 MICS

Table des matières

Tableau récapitulatif des résultats	v
Table des matières	xi
Liste des tableaux	xiii
Liste des graphiques	xvi
Liste des abréviations	xvii
Avant-propos	xviii
Remerciements	xix
Résumé exécutif	xxi
I. Introduction	1
Historique	1
Contexte et objectifs de l'enquête	1
II. Echantillon et méthodologie de l'enquête	7
Plan de sondage	7
Questionnaires et manuels	7
Formation et travail sur le terrain	8
Traitement des données	9
III. Couverture de l'échantillon, caractéristiques des ménages et des personnes enquêtées	11
Couverture de l'échantillon	11
Caractéristiques des ménages et des personnes enquêtées	14
IV. Mortalité des enfants	23
Méthodologie	23
Mortalité infantile et infanto-juvénile	24
Tendances des niveaux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	26
V. Nutrition	29
Etat nutritionnel	29
Allaitement et alimentation des enfants	33
Iodation du sel	50
Supplémentation en vitamine A	50
Poids à la naissance	54
VI. Santé des enfants	59
Couverture vaccinale	59
Protection contre le tétanos néonatal	64
Traitement de la diarrhée	67
Traitement de la pneumonie	76
Utilisation de combustibles solides	81
Paludisme	85

Table des matières

VII. Eau et assainissement	101
Utilisation de sources d'eau améliorées	101
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	110
Lavage des mains	119
VIII. Santé de la reproduction	125
Fécondité	126
Planification familiale	132
Soins prénatals	139
Assistance à l'accouchement	146
Fistule obstétricale	151
IX. Développement de l'enfant	167
Education et apprentissage de la petite enfance	167
Développement du jeune enfant	177
X. Alphabétisation et éducation	181
Alphabétisation des jeunes femmes	181
Préparation à l'école	183
Fréquentation de l'école primaire et secondaire	185
Parité entre les sexes	195
Fréquentation scolaire des orphelins et des non orphelins	197
XI. Protection des enfants et des femmes	199
Enregistrement des naissances	199
Travail des enfants	202
Discipline de l'enfant	208
Mariage précoce et polygamie	210
Mutilations génitales féminines	216
Violences conjugales	223
XII. VIH et SIDA et comportement sexuel	235
Connaissances sur la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH et SIDA	235
Connaissance de la transmission de la mère à l'enfant	242
Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH et SIDA	246
Connaissance d'un lieu pour subir le test du VIH, conseils et dépistage durant les soins prénatals	247
Comportement sexuel associé à la transmission du VIH	257
Annexe A. Plan de sondage	269
Annexe B. Liste du personnel ayant participé à l'enquête	272
Annexe C. Estimations des erreurs de sondage	275
Annexe E. Indicateurs MICS4 : Numérateurs et Dénominateurs	285
Annexe F. Questionnaires	296

Liste des tableaux

Tableau HH.1 : Résultats des interviews des ménages	12
Tableau HH.2: Répartition selon l'âge par sexe au niveau du ménage	13
Tableau HH.3: Composition des ménages	15
Tableau HH.4: Caractéristiques de base des femmes	16
Tableau HH.5: Caractéristiques des enfants de moins de 5 ans	17
Tableau HH.6: Modes de vie des enfants et état d'orphelin	18
Tableau CM.1: Enfants nés vivants, enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes	24
Tableau CM.2: Mortalité des enfants	25
Tableau NU.1: Etat nutritionnel des enfants.	31
Tableau NU.2: Allaitement au sein initial	35
Tableau NU.3: Allaitement au sein	38
Tableau NU.4: Durée de l'allaitement au sein.	41
Tableau NU.5: Allaitement approprié à l'âge	43
Tableau NU.6: Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	45
Tableau NU.7: Fréquence minimum de repas.	47
Tableau NU.8: Allaitement au biberon	49
Tableau NU.9: Consommation de sel iodé	51
Tableau NU.10: Supplémentation des enfants en vitamine A	52
Tableau NU.11: Bébé ayant une insuffisance pondérale à la naissance	56
Tableau CH.1: Vaccinations au cours de la première année de vie	59
Tableau CH.2: Vaccinations selon des caractéristiques de base	62
Tableau CH.3: Protection contre le tétanos néonatal	65
Tableau CH.4: Solutions de réhydratation orale et liquides maison recommandés	68
Tableau CH.5: Pratiques d'alimentation durant la diarrhée	71
Tableau CH.6: Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation.	74
Tableau CH.7: Recours au traitement et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie	77
Tableau CH.8: Connaissance de deux indicateurs d'alerte de la pneumonie	79
Tableau CH.9: Utilisation de combustibles solides	82
Tableau CH.10: Utilisation de combustibles solides selon le lieu de la cuisine	84
Tableau CH.11: Disponibilité de moustiquaires imprégnées au niveau des ménages	86
Tableau CH.12: Enfants ayant dormi sous moustiquaire	87
Tableau CH.13: Femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire	89
Tableau CH.14: Traitement antipaludique des enfants avec des médicaments antipaludéens	92
Tableau CH.15: Diagnostic du paludisme	95
Tableau CH.16: Traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme.	98

Liste des tableaux

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées	102
Tableau WS.2: Traitement de l'eau du ménage	105
Tableau WS.3: Temps mis pour atteindre la source d'eau potable	108
Tableau WS.4: Personne qui va aller chercher l'eau	109
Tableau WS.5: Utilisation d'installations sanitaires améliorées	111
Tableau WS.6: Utilisation et partage des toilettes	113
Tableau WS.7 : Evacuation des matières fécales de l'enfant	116
Tableau WS.8: Echelle d'utilisation de sources d'eau améliorées et d'installations sanitaires améliorées	118
Tableau WS.9: Eau et savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains	120
Tableau WS.10 : Disponibilité du savon	121
Tableau RH.1: Taux de fécondité des adolescentes et Indice synthétique de fécondité (ISF)	129
Tableau RH.2: Grossesses précoces	130
Tableau RH.3: Utilisation de la contraception	133
Tableau RH.4: Besoins non satisfaits en matière de contraception	137
Tableau RH.5: Couverture des soins prénatals	141
Tableau RH.6: Nombre de visites prénatales	143
Tableau RH.7: Contenu des soins prénatals	145
Tableau RH.8: Assistance au cours de l'accouchement	149
Tableau RH.9: Lieu de l'accouchement	152
Tableau RH.10 : Connaissance des fistules	155
Tableau RH.11 : Connaissances des causes de la fistule	157
Tableau RH.12 : Manifestations de la fistule	160
Tableau RH.13 : Prévalence des fistules selon les déclarations des femmes	163
Tableau RH.14 : Femmes connaissant des victimes de la fistule	164
Tableau CD.1: Education du jeune enfant	168
Tableau CD.2 : Soutien à l'apprentissage	170
Tableau CD.3: Matériel d'éveil	173
Tableau CD.4: Garde inadéquate	175
Tableau CD.5: Indice de développement du jeune enfant	178
Tableau ED.1: Alphabétisation des jeunes femmes	182
Tableau ED.2: Préparation à l'école	183
Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire	186
Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire	188
Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire	190
Tableau ED.6: Enfants ayant fait la dernière classe d'école primaire	192

Tableau ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire	194
Tableau ED.8: Parité entre les sexes en matière d'éducation	196
Tableau ED.9: Fréquentation scolaire des orphelin(e)s et des non orphelin(e)s	197
Tableau CP.1: Enregistrement des naissances	200
Tableau CP.2: Travail des enfants	204
Tableau CP.3: Travail des enfants et fréquentation scolaire	206
Tableau CP.4: Discipline des enfants	209
Tableau CP.5: Mariage précoce et polygamie	212
Tableau CP.6: Tendances du mariage précoce	214
Tableau CP.7: Différence d'âge entre conjoints	215
Tableau CP.8: Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) chez les femmes	217
Tableau CP.9: Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) chez les filles	218
Tableau CP.10: Approbation des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E)	221
Tableau CP.11: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique	224
Tableau CP.12 : Violences psychologiques	227
Tableau CP.13: Violences physiques	230
Tableau CP.14: Conséquences de la violence conjugale	232
Tableau CP.15 : Violences psychologiques à l'égard des hommes	233
Tableau HA.1: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH	237
Tableau HA.2: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes	240
Tableau HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	244
Tableau HA.4 : Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH et SIDA	248
Tableau HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH	250
Tableau HA.6: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes sexuellement actives	253
Tableau HA.7: Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals	255
Tableau HA.8: Comportements sexuels augmentant le risque d'infection au VIH	258
Tableau HA.9: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires	260
Tableau HA.10: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (jeunes femmes)	262
Tableau HA.11: Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels	265

Liste des graphiques

Graphique HH.1 Pyramide des âges.	
Graphique CM.1 Evolution du niveau de la mortalité des enfants de moins 5 ans entre 1964 et 2010, Tchad, 2010.	26
Graphique NU.1 Tendance de la malnutrition au cours des 15 dernières années, Tchad, 2010.	33
Graphique NU.2 Allaitement maternel et aliments de complément, Tchad, 2010.	37
Graphique CH.1 Pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccins au cours de leur première année de vie, Tchad, 2010.	60
Graphique CH.2 Tendances de la vaccination au cours des 15 dernières années au Tchad, 2010.	64
Graphique RH.1a Indice synthétique de fécondité des femmes de 15-49 ans par quintile, Tchad, 2010.	127
Graphique RH.1b Indice synthétique de fécondité des femmes de 15-49 ans niveau selon le niveau d'instruction de la femme, Tchad, 2010.	128
Graphique RH.2a Proportion des femmes âgées de 15-19 ans ayant eu une naissance vivante avant 15 ans selon le niveau d'instruction de la femme, Tchad, 2010.	130
Graphique RH.2b Proportion des femmes âgées de 15-19 ans ayant eu une naissance vivante avant 15 ans selon le niveau de vie des ménages, Tchad, 2010.	130
Graphique RH.3 Répartition des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours de deux années précédant l'enquête selon le type de personnel apportant l'assistance à l'accouchement, Tchad, 2010. ...	147
Graphique RH.4 Répartition des femmes de 15-49 ans ayant donné naissance au cours de deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement, Tchad, 2010.	151
Graphique ED.1 Préparation à l'école par région (%), Tchad, 2010.	184
Graphique CP.1 Pourcentage des femmes de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié que le mari les batte dans certaines situations, Tchad, 2010.	223
Graphique CP.2 Pourcentage des femmes de 15-49 ans mariées ou ayant été mariées qui ont subi des violences psychologiques dans les 12 derniers mois, Tchad, 2010.	226
Graphique CP.3 Pourcentage des femmes de 15-49 ans mariées ou ayant été mariées qui ont subi des violences physiques, Tchad, 2010.	229
Graphique CP.4 Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans mariées, veuves, divorcées ou séparées qui ont été victimes de viols de la part de leurs maris, partenaires, Tchad, 2010.	231

Abréviations, sigles et acronymes

BCG	Bacille Calmette et Guérin (vaccination antituberculeuse)
CPN	Consultation Périnatale
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DTC	Diphthérie Tétanos Coqueluche
EDST	Enquête Démographique et de Santé au Tchad
EIMT	Enquête à Indicateurs Multiples au Tchad
FJ	Fièvre Jaune
H0HepB	Hépatite B à la naissance
HIB	Haemophilus Influenza B
IDJE	Indice de Développement du Jeune Enfant
INSEED	Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques
IPS	Indice de Parité entre les Sexes
JNV	Journée Nationale de Vaccination
MGF/E	Mutilation Génitale Féminine/Excision
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SASDE	Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Humaine Acquise
SNRP	Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté
SRO	Sel de Réhydratation Orale
TRO	Thérapie par Réhydratation Orale
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAT	Vaccin Anti Tétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VPO	Vaccin Polio Oral
VPO0	Vaccin Polio Oral à la naissance
ZD	Zone de Dénombrement

Avant-propos

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) est une enquête auprès des ménages lancée par l'UNICEF au milieu des années 1990, pour évaluer les progrès accomplis par rapport à la Déclaration et au Plan d'action pour les enfants du Sommet mondial pour les enfants (SME), tenu à New York en septembre 1990.

Le Tchad vient de réaliser la deuxième enquête MICS, élargie aux femmes en âge de procréer et à certaines affections comme les fistules. Cette enquête a pour principal objectif de doter les pouvoirs publics des bases de données statistiques nécessaires afin d'évaluer l'impact des politiques économiques et sociales mises en œuvre pour améliorer la situation des enfants et des femmes au Tchad. Elle permet de disposer de données riches et variées sur le vécu de ces deux catégories de population, dans la mesure où elle concerne de nombreux aspects de leur vie économique et sociale, en particulier en matière de santé.

L'enquête s'intéresse aux conditions de vie des ménages, aux maladies chroniques, à la santé de l'enfant et à sa situation nutritionnelle, au développement de l'enfant, à son éducation et à sa protection (enregistrement à la naissance, travail des enfants, mariage précoce, etc.), à la nuptialité, à la fécondité, à la planification familiale, aux violences faites aux femmes, etc.

L'enquête MICS-2010 est une enquête par sondage portant sur un échantillon représentatif au niveau national. Le financement de cette opération a été assuré par l'UNICEF (Bureau de pays de l'UNICEF au Tchad et Siège de l'UNICEF à New York) et le bureau de pays de l'UNFPA. L'Institut national de la statistique, des études économiques et démographiques (INSEED) a été chargé de son exécution.

Le présent rapport d'enquête restitue les données essentielles analysées. Il fournit des bases de données clés pour améliorer la planification et l'évaluation des politiques publiques de développement (SNRP2, OMD, etc.) mises en œuvre par le gouvernement et nos partenaires. Les informations et données statistiques fournies par l'enquête MICS sont aussi d'une grande utilité pour les planificateurs, les opérateurs privés, les chercheurs, universitaires, étudiants, etc.

Au nom du gouvernement, nous saisissons cette opportunité pour exprimer notre gratitude à l'égard de l'UNICEF et de l'UNFPA, dont la contribution financière et technique a permis la réalisation de cette enquête. Nous exprimons également nos encouragements et toute notre reconnaissance aux experts de l'INSEED et à toutes les compétences nationales qui ont contribué à l'opération.

Enfin, nous souhaitons le meilleur usage à tous ceux qui seraient intéressés par ce document tout en leur demandant d'adresser à l'INSEED tous les commentaires ou observations qu'ils jugeraient utiles.

Le Ministre de l'Economie et du Plan

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left. To its right is a circular official stamp. The stamp contains the text 'RÉPUBLIQUE DU TCHAD' at the top, 'UNITÉ - TRAVAIL - PROGRES' in the middle, and 'Le Ministre DE L'ÉCONOMIE ET DU PLAN' at the bottom. In the center of the stamp is a portrait of a man.

MAHAMAT ALI HASSAN

Remerciements

L'enquête MICS-2010 est une œuvre collective. C'est pourquoi le Directeur général de l'INSEED (institution gouvernementale chargée de l'exécution technique de l'enquête) voudrait exprimer ses vifs remerciements à tous ceux qui ont contribué à l'accomplissement de ce travail.

Je voudrais exprimer toute ma gratitude au Ministre de l'Economie et du Plan et au Secrétaire général, qui ont fourni des conseils et des orientations très utiles sur l'architecture et les objectifs de l'enquête.

Je voudrais également adresser mes vifs remerciements aux bailleurs de fonds, à savoir l'UNICEF et l'UNFPA, dont les concours financiers et les appuis techniques ont rendu possible la réalisation de l'enquête.

Il convient également de rendre hommage à toute l'équipe technique, coordonnée par le statisticien KOSTELNGAR NODJIMADJI sur qui l'essentiel du travail a reposé ; cet hommage vaut également pour tous les experts sectoriels (nutritionnistes, juristes, économistes, statisticiens, démographes et spécialistes dans le domaine de la santé) qui ont contribué à l'élaboration du rapport final.

Je voudrais de même exprimer une pensée particulière pour tous ceux qui ont contribué au succès du travail de terrain :

- les autorités politiques, administratives, militaires et religieuses qui ont joué un rôle essentiel dans la sécurisation du travail, la sensibilisation de la population et le soutien aux personnels de terrain ;
- les agents de collecte (chefs d'équipes, contrôleuses, agents enquêtrices et anthropomètres) et agents de saisie qui ont accompli leur travail en bravant des intempéries de toutes sortes ;
- les personnes enquêtées (hommes, femmes et enfants) qui ont accepté en dépit de leurs nombreuses occupations de collaborer et de répondre aux questions qui leur ont été posées, malgré le caractère délicat et intime de certaines d'entre elles, notamment concernant les femmes.

Enfin, que tous ceux et celles qui penseraient avoir joué un rôle dans cette enquête et qui se sentiraient oubliés, sachent qu'ils ont contribué à un travail important et trouvent ici mes sincères remerciements.

Le Directeur général de l'INSEED



OUSMAN ABDOULAYE HAGGAR



©UNICEF/Harandane Dicko

 MICS

Résumé exécutif

GENERALITES

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) réalisée en 2010 au Tchad a été l'opération de collecte de données d'envergure nationale réalisée après l'EDST de 2004. Elle permet au pays de disposer de données récentes, désagrégées par âge, par sexe, par caractéristiques socioculturelles, en vue d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies et politiques et de rendre compte sur les objectifs et engagements internationaux. Son échantillon a été conçu pour estimer un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national, en milieu urbain et rural, et dans les 22 régions du pays. Par ailleurs les données désagrégées par quintiles de bien-être socio-économique des ménages ont permis de cerner les inégalités et d'observer les aspects d'équité dans les domaines sociaux en particulier.

MORTALITE INFANTILE

Au niveau national, le risque de décéder avant son premier anniversaire (mortalité infantile) a été estimé à 106 pour mille. Pour les mères ayant un niveau d'instruction secondaire et plus, ce niveau descend à 80 pour mille. Entre la naissance et le cinquième anniversaire le risque a été estimé à environ 175 pour mille. Ce risque est relativement plus élevé chez les enfants de sexe masculin (187 pour 1 000) comparé aux enfants de sexe féminin (161 pour 1 000). D'un niveau de 191 pour mille pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire, le risque descend à 128 pour mille chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

NUTRITION

État nutritionnel :

Insuffisance pondérale : environ un tiers (30%) des enfants souffrent d'insuffisance pondérale (13 pour cent de façon sévère). En milieu rural, 33 pour cent des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 22 pour cent en milieu urbain. Pour les enfants dont les mères n'ont aucune instruction, l'insuffisance pondérale est de 35 pour cent contre seulement 15 pour cent que ceux dont les mères ont le niveau d'instruction secondaire.

Malnutrition chronique : quatre enfants sur dix (39%) souffrent de malnutrition chronique et 21 pour cent en souffrent de façon sévère. Cette forte prévalence place le Tchad dans la catégorie des pays à malnutrition très élevée. Il est à noter que les enfants du milieu rural sont plus affectés que ceux du milieu urbain avec 41 pour cent et 31 pour cent respectivement.

Emaciation : le niveau d'émaciation est estimée à 16 pour cent dans sa forme globale (modérée et sévère) tandis qu'elle est de six pour cent dans sa forme sévère. Ce niveau est de 18 et 9 pour cent pour les enfants dont les mères sont respectivement sans instruction et de niveau Secondaire et plus

Allaitement et alimentation des enfants : environ un tiers des femmes (29%) ont mis au sein leur enfant moins d'une heure après la naissance. On note que celles ayant été assistées par un personnel médical qualifié lors de l'accouchement sont les plus nombreuses à mettre au sein leur nouveau-né rapidement. Seulement 3 pour cent des enfants de moins de six mois ont été allaités exclusivement. Dans l'ensemble, la durée médiane de l'allaitement est de 22 mois. Cette durée est plus longue chez les femmes des ménages pauvres que celle des ménages riches.

Iodation du sel : un quart des ménages ne consomment pas de sel iodé et seulement 54 pour cent utilisent du sel avec le taux d'iodation requis (≥ 15 PPM). Quarante-trois pour cent (43%) des ménages des milieux les plus pauvres disposent du sel adéquatement iodé contre 64 pour cent chez les plus riches.

Supplémentation en vitamine A : quatre-vingt-dix-huit pour cent des enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en vitamine A dans les six derniers mois.

Poids à la naissance : environ un dixième des naissances ont été pesées à la naissance (11%) et par eux, un cinquième (20%) sont estimés peser moins de 2500 grammes à la naissance.

Résumé exécutif

SANTE DE L'ENFANT

Couverture vaccinale : parmi les enfants de 12-23 mois, près de 8 pour cent ont été complètement vaccinés contre les maladies-cibles du PEV à n'importe quel moment de leur vie, mais un peu moins de 3 pour cent selon le calendrier vaccinal recommandé, c'est-à-dire avant 1 an ; et 33 pour cent n'ont reçu aucun vaccin. Dans le quintile le plus pauvre 47 pour cent n'ont reçu aucun vaccin contre seulement 19 pour cent pour le plus riche. Les enfants ayant reçu la première dose de polio est de 61 pour cent mais descend à 32 pour cent pour la troisième dose. De même, pour la première dose de DTC le niveau est de 45,4 pour cent et seulement 20 pour la troisième dose. Environ un enfant sur deux âgés de 12-23 mois a reçu le BCG.

Protection contre le tétanos néonatal : seulement 38 pour cent des femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Cette proportion n'est que de 30 pour cent chez les femmes du quintile le plus pauvre mais atteint 67 pour cent chez les femmes du quintile le plus riche.

Traitement de la diarrhée : dans l'ensemble, 25 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête et pour 48 pour cent des cas, les ménages ont eu recours au SRO ou n'importe quel liquide-maison recommandé. Seulement 21 pour cent ont reçu beaucoup moins de liquide qu'avant l'épisode diarrhéique et 42 pour cent un peu moins. La prise en charge est beaucoup meilleure pour les mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et pour les ménages les plus riches avec respectivement 67 pour cent et 64 pour cent qui ont eu recours au SRO ou n'importe quel liquide-maison recommandé.

Traitement de la pneumonie : Neuf pour cent d'enfants eu une pneumonie présumée au cours des 2 dernières semaines, et parmi eux 26 pour cent ont été conduits chez un prestataire de santé et 31 pour cent ont reçu au moins un antibiotique.

Paludisme : un peu plus de la moitié des ménages (57%) possèdent au moins une moustiquaire, et 42 pour cent une moustiquaire imprégnée. Ce sont les ménages urbains qui possèdent le plus de moustiquaires imprégnées (61%, contre 36% dans les zones rurales). Seulement 13 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous moustiquaire la nuit précédant l'enquête (35% en milieu urbain contre seulement 7% en milieu rural). Moins de la moitié des femmes qui ont eu une grossesse dans les deux dernières années ont reçu des soins prénatals (43%) et parmi elles, près des trois quart (72%) ont déclaré avoir reçu un traitement quelconque contre le paludisme. Cependant seulement un peu plus de une sur cinq (22%) a reçu les deux doses recommandées de SP/Fansidar pour le traitement préventif intermittent du paludisme.

EAU ET ASSAINISSEMENT

Utilisation de sources d'eau améliorées : dans l'ensemble, 52 pour cent de la population utilise une source d'eau améliorée (42% en milieu rural et 84% en milieu urbain). Cependant les ménages les plus pauvres ne sont que 23 pour cent à en bénéficier contre 89 pour cent pour les ménages les plus riches. La grande majorité des ménages (95%) n'utilise aucune méthode pour traiter l'eau de boisson, seulement trois pour cent d'entre eux traitent l'eau de boisson en y ajoutant de l'eau de javel ou du chlore tandis que moins de un pour cent utilisent un filtre à eau.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées : seulement 15 pour cent de la population du Tchad vit dans des ménages ayant des installations sanitaires améliorées tandis que 66 pour cent pratiquent la défécation à l'air libre. Le pourcentage de la population disposant d'installations sanitaires améliorées est 13 fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, il est de 63 pour cent dans le quintile le plus riche et quasiment zéro pour cent chez les plus pauvres. En outre, seulement dix pour cent des ménages partagent leurs installations sanitaires avec d'autres ménages.

Lavage des mains : près d'un ménage sur deux (48%) a un endroit prévu pour se laver les mains dans leur logement ainsi que de l'eau et du savon. Les ménages du milieu urbain ont une proportion double de celle des ménages du milieu rural (70% contre 37%). De même, ce niveau atteint 75 pour cent chez les plus riches contre seulement 26 pour cent chez les plus pauvres.

SANTE DE LA REPRODUCTION

Taux de fécondité des adolescentes et indice synthétique de fécondité : l'Indice synthétique de fécondité est de 6,9 enfants par femme. Il varie très peu selon les quintiles de bien-être socio-économique car il est aussi élevé chez les pauvres que chez les riches. En revanche, il est de 6,3 contre 7,2 enfants par femme respectivement en milieu urbain et milieu rural. De même, chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire et plus, l'ISF est 5,5 enfants par femme contre 7 chez celles qui n'ont aucun niveau.

La fécondité est précoce au Tchad : huit pour cent des femmes ont eu leur premier enfant avant 15 ans. Dans la région du Salamat, cette proportion est près de trois fois plus élevée que la moyenne nationale. On n'observe pas de différence significative selon le milieu de résidence. Par ailleurs, près d'une femme sur deux (47%) âgées de 20-24 ans a accouché de son premier enfant avant 18 ans. Ce niveau est de 55,3 pour cent chez les femmes sans niveau d'instruction et de 20 pour cent pour celle ayant un niveau secondaire et plus.

Utilisation de la contraception : la prévalence de la contraception concerne un peu moins de cinq pour cent des femmes mariées ou vivant en union. Les méthodes modernes représentent moins de deux pour cent du total. Le pourcentage de demande de contraception satisfaite n'est que de 15 pour cent, avec des variations importantes selon les caractéristiques sociodémographiques et les régions (24% en milieu urbain contre 12% en zones rural).

Couverture des soins prénatals : dans l'ensemble, 53 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des deux dernières années ont consulté au moins une fois n'importe quel personnel qualifié ; (78% en milieu urbain contre 46% en milieu rural ; 43% chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction contre 88% chez celles ayant un niveau secondaire et plus, 79% des femmes vivant dans les ménages les plus riches contre 38% dans les ménages les plus pauvres).

Personnel apportant l'assistance à l'accouchement : un peu moins d'une femme sur quatre (23%) qui a accouché au cours des deux années précédant l'enquête, a été assistée par un personnel qualifié. Les femmes vivant en milieu urbain ont cinq fois plus de chances d'être assistées à l'accouchement par un personnel qualifié de santé que celles du milieu rural. En outre, les femmes des ménages les plus riches ont près de huit fois plus de chances de bénéficier de l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement que les femmes des ménages les plus pauvres (61% et 8% respectivement).

Lieu de l'accouchement : seulement 16 pour cent des naissances ont eu lieu dans des structures sanitaires au cours des deux dernières années (44% pour les femmes du milieu urbain contre seulement 7% pour celles du milieu rural). De neuf pour cent pour les femmes sans instruction ce niveau passe à 55 pour cent parmi les femmes de niveau secondaire ou plus.

Femmes victimes de la fistule : un peu plus d'un pour cent des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été malades de la fistule.

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Education et apprentissage de la petite enfance : seulement cinq pour cent des enfants âgés de 36-59 mois vont à l'école maternelle (15% des enfants du milieu urbain contre 2% seulement du milieu rurale). Seize pour cent des enfants vivant dans des ménages riches fréquentent l'école maternelle alors que dans les ménages pauvres ce niveau n'est de que de 1,4 pour cent.

Développement de l'enfant : suivant l'indice de développement du jeune enfant (IDJE), seulement le tiers des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement. L'IDJE est plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (56%) que chez ceux qui n'ont pas cette possibilité (32%) et donc plus élevé en milieu urbain que rural. De même, les enfants des ménages les plus riches ont un IDJE plus élevé (41%) que les enfants des ménages les plus pauvres (28%).

Résumé exécutif

ALPHABETISATION ET EDUCATION

Alphabétisation des jeunes femmes : le taux d'alphabétisation de la population féminine âgée de 15-24 ans est estimé à 22 pour cent. Il varie beaucoup selon le milieu de résidence (46% en milieu urbain et 13% en milieu rural). En outre, seulement 15 pour cent des femmes ayant un niveau primaire étaient capables de lire le texte qui leur a été montré. Des disparités sont observées en fonction de la religion du chef de ménage : les jeunes femmes vivant dans les ménages dont le chef est musulman (13%) sont moins alphabétisées que celles des ménages dont le chef est chrétien, surtout protestant (41%).

Préparation à l'école : moins de 3 pour cent d'enfants en première classe d'école primaire ont suivi un enseignement préscolaire l'année précédente.

Fréquentation de l'école primaire et secondaire : parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire au Tchad (6 ans), seulement le tiers (33%), est inscrit en première année (taux net d'admission de 48% en milieu urbain contre 30% en milieu rural). Le niveau d'instruction de la mère influence positivement le taux net d'admission. Il en est de même du niveau de bien-être du ménage.

Fréquentation du cycle primaire et secondaire : au moins un enfant sur deux d'âge scolaire primaire fréquente l'école (52%), les garçons (55%) un peu plus que les filles (48%). Selon le milieu de résidence, 71 pour cent des enfants du milieu urbain fréquentent l'école primaire contre 47 pour cent en milieu rural. Pour l'école secondaire, seulement 17 pour cent des enfants d'âge secondaire la fréquentent actuellement, dont près de deux fois plus de garçons que de filles (22% contre 12%). Selon le milieu, seulement 11 pour cent de la population de 12-17 ans du rural fréquentent un établissement secondaire contre 33 pour cent en milieu urbain. Il est observé aussi que 31 pour cent des enfants d'âge secondaire sont encore scolarisés au primaire. Au total donc, 52 pour cent des enfants de 12 à 17 ans ne seraient scolarisés ni au primaire ni au secondaire. Il est à noter que le taux de fréquentation est plus élevé en milieu urbain, augmente avec le niveau de bien-être du ménage ainsi que le niveau d'instruction de la mère.

Achèvement du cycle primaire et transition au secondaire : environ 33 pour cent des élèves inscrits au primaire passent à l'école secondaire (33% chez les garçons et 31% chez les filles). En ce qui concerne le bien-être des ménages, 23 pour cent et 37,6 pour cent respectivement pour les enfants des ménages les plus pauvres et ceux du quatrième quintile.

Fréquentation scolaire des orphelins et des non orphelins : environ 1 pour cent des enfants dont l'âge varie entre 10 et 14 ans ont perdu leurs deux parents. Parmi eux, les deux tiers fréquentent un établissement scolaire (78% pour les garçons et 57% pour les filles). En milieu rural, la moitié seulement des orphelins ont accès à l'école, contre 85 pour cent en milieu urbain.

PROTECTION DES ENFANTS ET DES FEMMES

Enregistrement des naissances : le taux d'enregistrement des naissances est de 16 pour cent. Il varie suivant les caractéristiques sociodémographiques, passant de 12 pour cent chez les enfants dont les mères sont sans instruction à 47 pour cent chez les enfants dont les mères ont le niveau d'instruction secondaire ou plus. Il passe aussi de 5 pour cent chez les enfants issus des ménages les plus pauvres à 46 pour cent chez ceux issus des ménages les plus riches.

Travail des enfants : dans l'ensemble 48 pour cent des enfants de 5 à 14 ans travaillent, les filles (52%) plus que les garçons (44%), les ruraux (50%) plus que les urbains (40%), les plus pauvres (52%) plus que les plus riches (37%). De façon générale, 48 pour cent des enfants qui travaillent fréquentent un établissement scolaire. Ce pourcentage est légèrement plus élevé chez les garçons (51% contre 45% chez les filles).

Discipline de l'enfant : quatre-vingt-quatre pour cent des enfants âgés de 2-14 ans ont été soumis à une certaine méthode de discipline violente. La discipline uniquement non violente ne concerne que 10 pour cent des enfants. De très faibles variations sont observées, quelle que soit la caractéristique socio-économique considérée.

Mariage précoce et polygamie : au niveau national, 28 pour cent des femmes de 15 à 49 ans sont mariées avant l'âge de 15 ans et au total, près de la moitié des femmes de 15 à 19 ans sont déjà mariées. Par ailleurs, 69 pour cent des femmes de 20-49 ans ont été mariées ou vivent avec un homme avant l'âge de 18 ans, et ce niveau oscille entre 60 et 84 pour cent partout sauf à N'Djamena (52%). Près de quatre femmes sur dix vivent en union polygamique.

Mutilations génitales féminines : quarante-quatre pour cent (44%) des femmes âgées de 15-49 ans déclarent avoir subi une forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E), et il n’y a pas de grande différence entre les milieux urbain et rural. Les femmes sans niveau d’instruction sont relativement plus nombreuses à être excisées que celles de niveau secondaire ou plus (47% contre 31%). Il n’y a pratiquement pas de différence entre le milieu rural et urbain (46% contre 44%). Il est à noter que, 38 pour cent des femmes 15-49 ans sont en faveur de la poursuite des MGF/E et 36 pour cent en faveur de l’arrêt de cette pratique.

Violences domestiques : la majorité des femmes enquêtées (62%) pensent qu’il est justifié que le mari les batte dans certaines situations. La négligence des enfants (68%) semble être une justification primordiale suivie de « sortir sans informer le mari/partenaire » évoqué par 48 pour cent des femmes de 15-49 ans. Toutes les femmes enquêtées ont déclaré avoir subi au moins une forme quelconque de violence psychologique et 18 pour cent les violences physiques de la part de leur partenaire. Il est à noter qu’un peu plus de 3 pour cent de femmes âgées de 15-49 ans qui ont déclaré avoir humilié leur mari/partenaire.

VIH & SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL

Connaissance de la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH et SIDA : près des deux tiers des femmes interrogées (64%) ont entendu parler du SIDA. Mais seulement une femme sur quatre (25%) connaît les deux moyens de prévenir la transmission du VIH et SIDA (40% en milieu urbain contre seulement 20% en milieu rural). Seulement une femme sur 10 a une connaissance approfondie (5,9% chez les femmes sans instruction et 26% chez celles ayant un niveau secondaire et plus).

Connaissance de la transmission de la mère à l’enfant : seules 48 pour cent des femmes en âge de procréer (15-49 ans) savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l’enfant ; et 31 pour cent des femmes connaissent les trois modes de transmission du VIH de la mère à l’enfant tandis que 16 pour cent environ ne connaissent aucun moyen de transmission.

Connaissance d’un endroit pour le test de dépistage du VIH, conseils et test durant les soins prénatals : vingt-trois pour cent des femmes savent où se faire tester (48% de celles du milieu urbain et 15% pour celles du milieu rural) mais moins de quatre pour cent ont subi le test au cours de l’année précédant l’enquête et sur cette proportion, environ 10% n’ont pas reçu le résultat. En outre, si une femme sur deux des ménages les plus riches connaît un endroit pour le test de dépistage du VIH, cette proportion n’est que d’une femme sur 10 dans les ménages les plus pauvres.

Comportement sexuel associé à la transmission du VIH : dans l’ensemble 79 pour cent des jeunes femmes de 15-24 ans qui ne se sont jamais mariées n’ont pas encore eu de rapports sexuels. Parmi les femmes de 15-24 ans, 24 pour cent ont eu des rapports sexuels avant l’âge de 15 ans et 33 pour cent avec un homme de plus de 10 ans qu’elles. Selon le milieu de résidence, on peut noter que 84 pour cent des femmes rurales âgées de 15-24 ans non mariées n’ont jamais eu de rapports sexuels, contre 71 pour cent en milieu urbain. Parmi les femmes de 15-24 ans sexuellement actives, 25 pour cent ont eu leur premier rapport avant l’âge de 15 ans en milieu rural, contre 21 pour cent en milieu urbain.

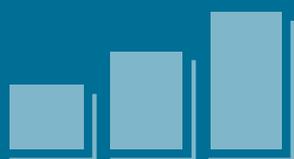
Rapports sexuels avec plusieurs partenaires chez les femmes âgées de 15-49 ans : près de 80 pour cent de femmes de 15-49 ans ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois mais seulement moins d’un pour cent affirme avoir eu plusieurs partenaires. On notera par ailleurs que la moitié des femmes de 15-49 ans qui ont eu plusieurs partenaires ont déclaré avoir utilisé un préservatif (54%).

Rapports sexuels avec plusieurs partenaires chez les jeunes femmes âgées de 15-24 ans : soixante-neuf pour cent des jeunes femmes âgées de 15-24 ans ont été sexuellement actives au cours des 12 mois précédant l’enquête ; moins d’un pour cent affirme avoir eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires dont 57 pour cent déclarent avoir utilisé le préservatif.

Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels : sept pour cent des femmes de 15-24 ans sexuellement actives ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire hors mariage non cohabitant et seulement un pour cent ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport. Selon le milieu de résidence, les femmes du milieu urbain ont plus de rapports sexuels occasionnels (13%) que celles du milieu rural (4%). Ce sont les jeunes femmes vivant dans les ménages les plus riches qui sont les plus nombreuses à avoir des rapports sexuels hors mariage (13%).



©UNICEF/ Patricia Esteve

 MICS

I. Introduction

1.1. HISTORIQUE

Ce rapport est fondé sur l'Enquête MICS-Tchad, menée en 2010 par l'Institut national de la statistique, des études économiques et démographiques. L'enquête fournit des informations précieuses sur la situation des enfants et des femmes au Tchad et repose, en grande partie, sur la nécessité de suivre les progrès vers les cibles et objectifs établis dans le cadre de récents accords internationaux: la Déclaration du Millénaire, adoptée par les 191 Etats membres des Nations Unies en septembre 2000, et le Plan d'action 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 les promesses faites par la communauté internationale en 1990 lors du Sommet mondial pour les enfants.

En signant ces accords internationaux, les gouvernements se sont engagés à améliorer la situation de leurs enfants et à suivre les progrès réalisés dans ce sens. Il a alors été attribué à l'UNICEF le rôle d'appuyer cette mission (voir tableau ci-dessous).

Un engagement pour l'action : responsabilités de l'élaboration de rapports aux niveaux national et international

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire, la Déclaration 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."

1.2. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ENQUETE

Depuis 2004 (Enquête EDST-2004), le Tchad n'a pas réalisé d'enquête d'envergure nationale couvrant plusieurs domaines socio-sanitaires. La réalisation de l'enquête par grappes à indicateurs multiples se justifie par le besoin de connaître la situation réelle des indicateurs sociaux en matière de survie, de développement et de protection des enfants et des femmes. C'est à ce titre que le gouvernement de la République du Tchad a initié cette enquête MICS.

Introduction

La réalisation de l'enquête MICS-2010 permet au pays de disposer de données récentes désagrégées par sexe, par caractéristiques socioculturelles et par région en vue d'aider le gouvernement à: (1) évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement, de la SNRP, des Objectifs d'Un Monde digne des enfants, des objectifs des programmes sectoriels et de l'UNDAF; (2) fournir des informations sur les indicateurs relatifs aux domaines de l'enquête; (3) contribuer au renforcement de l'expertise technique en matière de conception, collecte, traitement, analyse des données et dissémination; et (4) fournir des données pour la prise de décision et la planification de politiques publiques dans le domaine de l'enfance.

L'enquête MICS-Tchad de 2010 a été organisée dans un contexte politique marqué par les principaux faits suivants : la démocratisation de la vie politique, la décentralisation de la gestion des affaires publiques, la révision du découpage administratif du territoire, des perturbations sociopolitiques, la mise en place d'un nouveau cadre institutionnel de production des statistiques, l'exécution du Plan Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Tchad (UNDAF) 2006-2010, la signature du Plan d'action du Programme de Pays entre la République du Tchad et l'UNFPA, la mise en œuvre de la Politique nationale de population (2002-2015), l'adoption en 2007 de la Stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté (SNRP2) et la mise en place des mécanismes permettant d'évaluer l'impact des politiques et programmes mis en œuvre entre 2008 et 2011 sur la réduction de la pauvreté.

Classé 173ème en 2004 par le Rapport sur le développement humain du PNUD, le Tchad est l'un des pays les plus pauvres du monde, malgré les ressources additionnelles générées par l'exploitation récente du pétrole dans le sud. En effet, les résultats de la deuxième enquête sur la consommation et le secteur informel au Tchad (ECOSIT2) montrent que le minimum vital est atteint par une dépense d'environ 396 francs CFA (moins d'un dollar) par jour et par personne, ce qui correspond à une dépense annuelle par tête de 144 570 francs CFA (moins de 300 dollars). De plus, 55 pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, avec de fortes disparités régionales ainsi qu'entre les centres urbains et les zones rurales. Cette pauvreté est reflétée par la structure de l'activité économique et par les conditions de l'habitat.

La principale caractéristique démographique du Tchad est son faible niveau de peuplement et la distribution très inégale de la population entre les régions, entre les départements et les sous-préfectures et les communes. La densité globale de la population en 2009 est de 8,7 habitants au km² (RGPH2).

Le Tchad figure parmi les pays d'Afrique subsaharienne accusant un niveau de fécondité élevé : 6,3 enfants par femme en 2004 contre 6,6 en 1996-1997. Cette situation est principalement attribuable à l'environnement socioculturel pro-nataliste. Les niveaux de mortalité et de morbidité sont également élevés. La mortalité infantile est évaluée à 102 pour mille en 2004 contre 103 pour mille en 1996-1997 et la mortalité infanto-juvénile à 191 pour mille contre 194 pour mille durant la même période. La mortalité maternelle est en hausse : 1099 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2004 contre 827 pour 100 000 naissances en 1996-1997.

Selon les résultats globaux du Deuxième Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH2) de mai/juin 2009, le Tchad comptait 11 175 915 habitants dont 51 pour cent sont de sexe féminin. Cette population est essentiellement rurale (78%).

Avec la deuxième Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2004, une série de statistiques fiables a permis de cerner les réels contours de la santé au Tchad. Cette enquête a notamment permis d'évaluer les progrès dans des domaines spécifiques importants pour la survie, la protection et le développement de l'enfant comme le droit d'être protégé contre les maladies vaccinables, d'être allaité, d'être bien nourri, d'être protégé contre les troubles consécutifs aux carences en iode et en vitamine A, le droit d'aller à l'école, etc..

Le manque des statistiques nationales récentes pour l'évaluation des progrès réalisés entre 2004 et 2010 imposait de réaliser une nouvelle enquête à l'échelle nationale. Cette enquête a pour objectifs généraux de :

- Fournir des informations actualisées pour évaluer la situation des enfants et des femmes au Tchad ;
- Fournir les données nécessaires pour suivre les progrès vers les objectifs fixés dans la Déclaration du Millénaire et d'autres objectifs convenus au niveau international ;
- Contribuer à l'amélioration des données et des systèmes de surveillance au Tchad et au renforcement des compétences techniques dans la conception, la mise en œuvre et l'analyse de ces systèmes ;

- Générer des données sur la situation des enfants et des femmes, y compris l'identification des groupes vulnérables et des disparités, pour faire connaître les politiques et les interventions.

Les principaux objectifs spécifiques de l'enquête sont :

En matière de santé de l'enfant et de la femme

- Estimer le niveau de mortalité des enfants;
- Mesurer la couverture vaccinale par antigène des enfants;
- Déterminer le niveau d'allaitement maternel exclusif;
- Mesurer la prévalence de la diarrhée et l'utilisation de la TRO chez les enfants de moins de 5 ans;
- Mesurer la prévalence des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de 5 ans et les traitements appropriés utilisés;
- Déterminer la prévalence du paludisme (fièvre) chez les enfants de moins de 5 ans et le niveau d'utilisation des moustiquaires imprégnées par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans;
- Déterminer le niveau de soins prénatals et d'accouchements assistés;
- Apprécier les connaissances et pratiques familiales en matière de prise en charge des maladies de l'enfance;
- Déterminer le niveau et les facteurs d'utilisation de la contraception chez les femmes;
- Déterminer l'ampleur et les facteurs liés aux MGF/mariages précoces;
- Déterminer les facteurs liés aux comportements sexuels;
- Mesurer la proportion de femmes victimes des fistules;
- Mesurer le niveau des violences faites aux femmes par leur maris/partenaires.

En matière de nutrition et d'alimentation

- Evaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans;
- Déterminer la proportion des enfants de moins de 5 ans ayant un faible poids à la naissance;
- Mesurer le niveau de consommation du sel iodé par les ménages;
- Mesurer le niveau de supplémentation en vitamine A.

En matière d'eau et d'assainissement

- Evaluer le niveau d'accès des ménages à l'eau potable;
- Evaluer le niveau d'accès des ménages à l'assainissement adéquat.

En matière d'éducation et de développement du jeune enfant

- Mesurer le niveau de fréquentation préscolaire;
- Mesurer le niveau de fréquentation au primaire;
- Déterminer le niveau d'analphabétisme de la population de 15 ans et plus;
- Déterminer les facteurs liés à l'éveil et au développement du jeune enfant.

En matière de VIH et SIDA

- Mesurer les connaissances, attitudes et pratiques en matière de VIH et SIDA chez les femmes (y compris les adolescentes);
- Identifier les comportements sexuels à risque chez les adolescents.



Introduction

En matière de protection

- Evaluer le nombre d'enfants orphelins ou rendus vulnérables;
- Mesurer l'enregistrement des enfants à l'état civil;
- Mesurer l'ampleur du travail des enfants;
- Mesurer les aspects liés à la discipline des enfants.

En matière de communication pour le développement

- Mesurer les connaissances, attitudes, et pratiques en ce qui concerne les quatre pratiques essentielles : l'allaitement maternel exclusif, le lavage des mains, l'utilisation des SRO pour la diarrhée et l'utilisation des moustiquaires imprégnées.

En matière de pauvreté

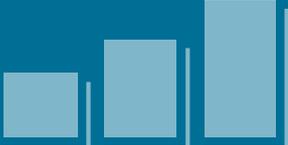
- Mesurer la pauvreté des ménages et la situation des enfants à partir d'un indice de richesse permettant de cerner les inégalités entre les différents groupes socio-économiques (cinq quintiles allant des plus pauvres aux plus riches).

Le présent rapport présente les résultats concernant les indicateurs du Sommet Mondial et les principaux thèmes couverts par l'enquête en tenant compte de l'évolution de la situation démographique, économique et sociale du pays.





©UNICEF/Harandane Dicko

 MICS

II. Echantillon et méthodologie de l'enquête

2.1. PLAN DE SONDAGE

L'échantillon de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) du Tchad a été conçu pour estimer un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national, en milieu urbain et rural, et dans les 22 régions du pays. Il est donc représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré, 461 grappes ont été tirées à partir de la liste des Zones de dénombrement (ZD) établie lors du Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH2) de 2009. Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui se trouvaient dans les ménages ont été enquêtées.

Dans le souci de disposer d'indicateurs fiables et désagrégés au niveau régional, chaque région a été considérée comme un domaine d'étude à part entière, en dehors des trois régions du Borkou, Ennedi et Tibesti qui sont regroupées en une seule région. Chacune des 20 régions a été subdivisée en strate urbaine et strate rurale, mis à part la ville de N'Djamena. De plus, les districts de santé pour les régions où le projet SASDE était implanté dans certains départements, ont été subdivisées en strates urbaines et rurales. En fin de compte, 59 strates ont été constituées pour cette opération.

Compte tenu de la taille variable de chaque strate, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque strate et les résultats ont été pondérés au niveau national. Au total 16 386 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage. Une description plus détaillée du plan de sondage se trouve en Annexe A.

2.2. QUESTIONNAIRES ET MANUELS

Afin d'atteindre les objectifs fixés à l'enquête MICS-2010, trois types de questionnaires ont été utilisés. Les trois questionnaires MICS4 standard¹ ont été adaptés au contexte du pays : 1) un questionnaire ménage qui a servi à recueillir des informations sur tous les membres du ménage, le ménage, et l'habitation; 2) un questionnaire femme administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15-49 ans; 3) un questionnaire enfants de moins de 5 ans, administré aux mères ou gardien(ne)s de tous les enfants de moins de 5 ans² vivant dans le ménage. En plus des questionnaires, divers manuels et documents techniques ont été élaborés.

Le tableau ci-dessous présente pour chaque type de questionnaire, les divers modules retenus dans le cadre de l'enquête.

Les questionnaires ont été testés en décembre 2009. Compte tenu des résultats du pré-test et des amendements du comité de pilotage de l'enquête, quelques modifications ont été apportées aux questionnaires. Un exemplaire des questionnaires MICS du Tchad figure à l'Annexe F.

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

¹ Voir www.childinfo.org pour les questionnaires MICS4 standard.

² Les termes "enfants de moins de 5 ans", "enfants âgés de 0-4 ans", et "enfants âgés de 0-59 mois" sont utilisés indifféremment dans ce rapport.

Echantillon et méthodologie de l'enquête

Contenu des questionnaires

Questionnaire Ménage	Questionnaire individuel Femme (âge 15-49 ans)	Questionnaire Enfants de moins de cinq ans
- Panneau d'information sur le ménage	- Panneau d'information sur la femme	- Panneau d'information sur les enfants de moins de 5 ans
- Feuille d'enregistrement du ménage	- Caractéristiques de la femme	- Age
- Education	- Mortalité des enfants	- Enregistrement de la naissance
- Eau et assainissement	- Désir de la dernière naissance	- Développement du jeune enfant
- Caractéristiques du ménage	- Santé de la mère et du nouveau-né	- Allaitement
- Moustiquaire imprégnée	- Symptômes de maladie	- Soins des enfants malades
- Travail des enfants	- Contraception	- Paludisme
- Discipline de l'enfant	- Besoins non satisfaits	- Vaccination
- Lavage des mains	- Mutilations génitales féminines/Excision	- Anthropométrie
- Iodation du sel	- Attitudes vis-à-vis de la violence familiale	- Cadre d'observations du personnel de terrain
- Cadre d'observations du personnel de terrain	- Mariage/Union	
	- Comportement sexuel	
	- VIH et SIDA	
	- Fistules	
	- Cadre d'observations du personnel de terrain	

2.3. FORMATION ET TRAVAIL SUR LE TERRAIN

2.3.1. FORMATION DES AGENTS DE TERRAIN

La formation est un maillon essentiel de la chaîne des opérations d'une enquête. Elle est l'activité qui conditionne la réussite de toute opération de terrain. En effet, un questionnaire parfaitement conçu, adapté au milieu dénombré et au mode de traitement, resterait d'un apport limité si les différents personnels impliqués dans l'enquête étaient mal formés car les données collectées seraient alors entachées d'erreurs. Pour assurer efficacement la formation du personnel requis, l'équipe technique de la MICS-2010 a mis en place une équipe de formateurs avec des termes de référence bien précis.

L'équipe technique a ainsi pu former les agents cartographes et énumérateurs dans un premier temps, puis les agents de collecte.

La formation pour l'enquête principale a duré quatre semaines pendant lesquelles différents consultants nationaux et internationaux sont intervenus pour présenter aux enquêtrices et enquêteurs un panorama complet de l'état sanitaire du pays et leur expliquer l'importance de la MICS. Elle comprenait des exposés sur les techniques d'entrevue et les contenus des questionnaires, et des simulations d'entrevues entre les stagiaires pour acquérir les bonnes pratiques dans l'art de poser des questions. A l'issue de la formation, les questionnaires en français ont été testés, en utilisant les lexiques en langues nationales, dans le cadre d'une pré-enquête à laquelle ont participé tous les stagiaires. Cette pré-enquête a duré trois jours et s'est déroulée dans trois grappes situées dans un même quartier de N'Djamena (Kabalaye), proche de la zone de formation. Ces grappes ne faisaient pas partie de l'échantillon de l'enquête. Cette opération a permis de réviser les questionnaires ainsi que les lexiques en langues nationales.

2.3.2. TRAVAIL SUR LE TERRAIN

Deux activités ont été réalisées sur le terrain, l'une après l'autre : le dénombrement des ménages et la collecte des données.

L'opération de cartographie et de dénombrement des ménages des 461 grappes de l'échantillon a débuté au mois de décembre 2009 et s'est achevée au mois de mars 2010, soit un total de quatre mois de travail. Quarante cartographes et énumérateurs, préalablement formés, étaient chargés de ces activités.

Vingt équipes, chacune composée de trois enquêtrices, d'un anthropomètre, d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur, ont visité 459 grappes sélectionnées pour procéder aux interviews. Deux grappes (une à Assoungha dans le Ouaddaï et l'autre à Biltine dans le Wadi Fira) n'ont pu être enquêtées pour des raisons liées à l'insécurité ou au déplacement de la population. La collecte des données a débuté le 12 janvier 2010 et s'est achevée à la fin du mois de mai 2010.

2.4. TRAITEMENT DES DONNEES

L'exploitation des données de la MICS s'est déroulée en plusieurs étapes (vérification, saisie/édition, apurement, tabulation et analyse).

Vérification : cette étape consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par dix agents de vérification, a commencé trois semaines après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

Saisie/édition des données : l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données a été réalisé sur micro-ordinateur au moyen du logiciel CSPro. La saisie a été effectuée par 40 agents qui ont suivi une formation de cinq jours sur les questionnaires avant de suivre la formation spécifique sur micro-ordinateur. Afin d'apprécier la qualité des données et de réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, chaque grappe a été saisie deux fois, et par un agent différent. A l'issue de la double saisie, l'équipe d'éditeurs (au nombre de 10) a procédé à l'édition des données, à savoir à la vérification de la discordance des questionnaires doublement saisis, à la vérification de la cohérence interne des réponses contenues dans les questionnaires et à la correction des erreurs.

En corrigeant les erreurs de saisie ainsi détectées, l'équipe de traitement a pu diminuer le temps nécessaire à l'édition finale des données, qui consiste en la correction des incohérences à l'intérieur d'un même questionnaire, ou des discordances relevant de plusieurs questionnaires, incohérences souvent dues à des erreurs de collecte.

Apurement : après la saisie et l'édition des données d'une grappe, un programme de contrôle a été exécuté pour vérifier la cohérence interne des réponses. À ce stade, tous les fichiers de grappes ont été fusionnés en un seul et unique fichier.

Tabulation : des programmes de tabulation standard ont été développés par la coordination mondiale des enquêtes MICS. Ces programmes adaptés au niveau national sont destinés à fournir les tableaux de base nécessaires à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final.

Analyse : les données ont été analysées à l'aide du programme Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 18, et la syntaxe-type et le plan d'exploitation des données mis au point par l'UNICEF ont été utilisés à cette fin. Un rapport préliminaire ayant pour but de présenter de façon succincte les premiers résultats de la MICS aux responsables et administrateurs des programmes de population et de santé a été produit en décembre 2010.

Après la présentation du rapport préliminaire, des thèmes d'analyse ont été distribués aux différents membres du comité de pilotage de la MICS-2010. Le présent rapport final, présentant les résultats définitifs de l'enquête, de façon détaillée, est le fruit de ces travaux d'analyse.



©UNICEF/ Patricia Esteve

 MICS

III. Couverture de l'échantillon, caractéristiques des ménages et des personnes enquêtées

3.1 COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON

La plus rigoureuse des enquêtes comporte toujours des erreurs que l'on peut classer en deux catégories: celles relatives à la sélection des individus enquêtés et celles relatives à l'observation et à l'interprétation des réponses. Les erreurs de sélection interviennent lorsque, de manière systématique, certains éléments n'ont aucune chance d'appartenir à l'échantillon.

La base de sondage utilisée dans cette enquête date du Deuxième Recensement Général de la population et de l'Habitat de 2009. Elle est donc récente. La sélection des unités primaires a été faite de manière proportionnelle à leur taille en termes de ménage, c'est-à-dire en donnant plus de chance aux plus grandes de faire partie de l'échantillon.

Bien que les listes des ménages dans les unités primaires aient été mises à jour pendant les travaux de cartographie, il y a tout lieu de penser que certaines localités ont, en raison de leur faible taille de population en 2009, eu moins de chance d'être tirées. Toutefois, compte tenu de la faiblesse de la taille de ces localités, les résultats de l'enquête au niveau régional n'ont pas pu en être beaucoup affectés.

Les erreurs d'observation proviennent de diverses sources : questions imprécises ou mal formulées, mauvaise transcription des réponses sur les questionnaires, réponses complaisantes, mauvaises classifications des réponses, mauvaise délimitation de périodes (douze derniers mois, quatre derniers mois, deux dernières semaines, sept derniers jours, etc.), mauvaise connaissance de l'âge et des dates surtout, omissions systématiques de certaines catégories d'enquêtés (bébés et vieilles personnes), etc.

A cette liste s'ajoutent les erreurs de saisie. Pour limiter ces dernières, des tests de validité et de cohérence ont été intégrés dans les programmes de saisie. Les erreurs d'observations ont été corrigées par les contrôleurs et superviseurs sur le terrain.

Les 459 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées sur les 461 au cours de la MICS-2010. Parmi les 17668 ménages sélectionnés pour l'échantillon, 17183 ont été trouvés occupés. Parmi ceux-ci, 16386 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse des ménages de 95 pour cent. Dans les ménages interrogés, 18087 femmes (âgées de 15-49 ans) ont été identifiées. Parmi celles-ci, 15943 ont été interrogées avec succès, soit un taux de réponse de 88 pour cent au sein des ménages interrogés.

En outre, 17713 enfants de moins de cinq ans ont été énumérés dans le questionnaire ménage. Les questionnaires ont été remplis pour 17024 de ces enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 96 pour cent au sein des ménages interviewés. Des taux de réponse globaux de 84 pour cent et 92 pour cent ont été calculés pour les entretiens avec les femmes et les enfants de moins de cinq ans respectivement (Tableau HH.1).

Les taux de réponse par milieu de résidence sont légèrement plus élevés pour les ménages et les femmes tandis que le contraire est observé en ce qui concerne le taux de réponse des enfants.

La répartition pondérée par âge et par sexe de la population de l'étude figure au tableau HH.2. La répartition sert également à produire la pyramide des âges au graphique HH.1. Avec un effectif de 88572 personnes enquêtées lors de l'enquête MICS-2010, on a dénombré pratiquement autant d'hommes que de femmes, soit respectivement 49 pour cent et 51 pour cent. Cette répartition est similaire à celle observée lors du RGPHT-2009³.

³ Au RGPHT-2009, il y avait 51% de femmes contre 49% d'hommes.

Couverture de l'échantillon

Tableau HH.1 : Résultats des interviews des ménages

	Résidence		Total
	Urbaine	Rurale	
Nombre de femmes et enfants de moins de 5 ans, Tchad, 2010			
Ménages			
Echantillonnés	6823	10845	17668
Occupés	6648	10465	17113
Interviewés	6399	9987	16386
Taux de réponse des ménages	96,3	95,4	95,8
Femmes			
Eligibles	7493	10594	18087
Interviewées	6631	9312	15943
Taux de réponse des femmes	88,5	88,7	88,1
Taux de réponse global des femmes	85,2	83,9	84,4
Enfants de moins de 5 ans			
Eligibles	6647	11066	17713
Mères/gardiennes interviewées	6364	10660	17024
Taux de réponse des enfants de < 5 ans	95,7	96,3	96,1
Taux de réponse global des enfants < 5 ans	92,2	91,9	92,0

Source : INSEED, MICS, Tchad, 2010

Graphique HH.1 : Pyramide des âges, Tchad, 2010

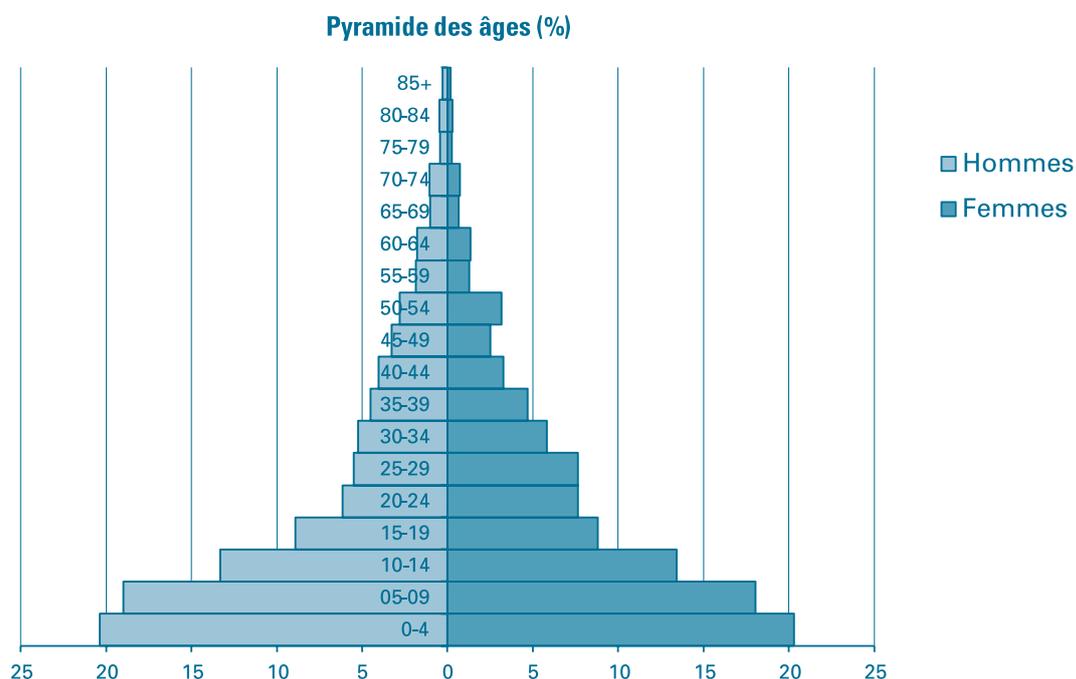


Tableau HH.2: Répartition selon l'âge par sexe au niveau du ménage

Pourcentage 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, Tchad, 2010						
	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Tranches d'âge						
0-4	8901	20,4	9091	20,3	17992	20,3
5-9	8305	19,0	8086	18,0	16391	18,5
10-14	5826	13,3	6015	13,4	11841	13,4
15-19	3899	8,9	3945	8,8	7844	8,9
20-24	2687	6,1	3422	7,6	6109	6,9
25-29	2405	5,5	3421	7,6	5826	6,6
30-34	2284	5,2	2612	5,8	4897	5,5
35-39	1967	4,5	2104	4,7	4070	4,6
40-44	1760	4,0	1462	3,3	3221	3,6
45-49	1437	3,3	1127	2,5	2564	2,9
50-54	1232	2,8	1423	3,2	2656	3,0
55-59	806	1,8	564	1,3	1370	1,5
60-64	785	1,8	605	1,4	1391	1,6
65-69	448	1,0	290	0,6	738	0,8
70-74	460	1,1	325	0,7	785	0,9
75-79	184	0,4	114	0,3	297	0,3
80-84	205	0,5	134	0,3	339	0,4
85+	122	0,3	76	0,2	198	0,2
Manquant/NSP	18	0,0	9	0,0	27	0,0
Tranches d'âge de dépendance						
0-14	23032	52,7	23192	51,7	46224	52,2
15-64	19263	44,0	20684	46,1	39948	45,1
65+	1418	3,2	939	2,1	2357	2,7
Manquant/NSP	18	0,0	9	0,0	27	0,0
Populations d'enfants et d'adultes						
Enfants de 0-17 ans	25607	58,6	25515	56,9	51122	57,7
Adultes de 18 ans ou +	18107	41,4	19299	43,1	37407	42,2
Manquant/NSP	18	0,0	9	0,0	27	0,0
Total	43731	100,0	44823	100,0	88556	100,0

Source : INSEED, MICS, Tchad, 2010

Couverture de l'échantillon

3.2 CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES PERSONNES ENQUETEES

Les tableaux HH.3 à HH.5 fournissent les informations de base relatives aux ménages, aux enquêtées âgées de 15-49 ans et aux enfants de moins de cinq ans, en présentant les nombres aussi bien non pondérés que pondérés. Les informations sur les caractéristiques des ménages, des femmes et des enfants de moins de cinq ans interrogés 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. Les autres tableaux de ce rapport ne sont présentés qu'avec des nombres pondérés (voir l'Annexe A pour plus de détails sur la pondération).

Le tableau HH.3 fournit des informations sur la composition des ménages, par groupes spécifiques d'âge ; enfants de 0-4 ans, enfants de 0-14, femmes de 15-49 ans et taille moyenne des ménages. La taille moyenne du ménage est estimée à 5,4 personnes. Cette grandeur est exactement la même que celle qui a été trouvée au recensement de la population et de l'habitat réalisé en juin 2009. Soixante-quatre pour cent des ménages ont au moins un enfant de moins de cinq ans et 85 pour cent des ménages comptent au moins un enfant de moins de 18 ans. Quant aux femmes de 15-49 ans, elles sont représentées dans 82 pour cent des ménages. Les nombres pondérés et non pondérés des ménages sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (voir Annexe A).

Le tableau HH.3 fournit aussi des informations sur le sexe du chef de ménage, la région, la résidence et l'éducation du chef de ménage. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux qui suivent dans le rapport. Les chiffres dans le tableau sont également destinés à montrer les nombres d'observations par grandes catégories d'analyse.

Les nombres pondérés et non pondérés de ménages sont égaux pour l'ensemble du pays car les poids d'échantillonnage ont été normalisés. Le tableau HH.3 montre que 83 pour cent des chefs de ménages enquêtés sont des hommes contre seulement 17 pour cent de femmes. Cette proportion reste similaire à celle observée au RGPH 2009. Il en est de même pour la proportion de la répartition des ménages selon le milieu de résidence (23% en milieu urbain contre 77% en milieu rural).

Les tableaux HH.4 et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des enquêtées âgées de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de cinq ans. Dans les deux tableaux, les nombres totaux d'observations pondérées et non pondérées sont différents car les poids d'échantillonnage sont fonction du poids représenté par chaque région.

En plus de fournir des informations utiles sur les caractéristiques de base des femmes et des enfants, les tableaux sont également destinés à montrer les nombres d'observations au niveau de chaque catégorie de base. Ces catégories sont utilisées dans les tableaux suivants du présent rapport.

Il ressort du tableau HH.4 que la plupart des femmes de 15-49 ans ont déjà mis au monde un enfant (82%). S'agissant des informations relatives à leur instruction, il apparaît que sept femmes sur dix sont sans instruction et seulement un dixième ont au moins atteint le niveau secondaire. La répartition des femmes par âge révèle que près des deux tiers (59%) des femmes enquêtées ont moins de 30 ans et seulement 14 pour cent ont entre 40 et 49 ans.

Tableau HH.3: Composition des ménages

Pourcentage et fréquence des ménages selon les caractéristiques de base sélectionnées, Tchad, 2010			
	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
		Pondéré	Non pondéré
Sexe du chef de ménage			
Masculin	82,8	13563	13235
Féminin	17,2	2822	3150
Région			
Batha	5,0	826	749
BET	1,0	165	650
Chari Baguirmi	4,9	803	752
Guéra	4,3	709	1283
Hadjer Lamis	5,5	899	745
Kanem	5,2	857	716
Lac	4,4	719	746
Logone Occidental	5,9	970	759
Logone Oriental	6,1	993	773
Mandoul	6,7	1092	784
Mayo Kebbi Est	6,9	1124	1077
Mayo Kebbi Ouest	4,5	732	748
Moyen Chari	5,5	903	775
Ouaddaï	7,3	1204	876
Salamat	3,0	485	765
Tandjilé	5,7	930	988
Wadi Fira	4,4	715	673
N'Djamena	11,3	1859	1036
Barh El Gazal	,9	145	723
Sila	1,6	255	768
Milieu de résidence			
Urbain	23,2	3795	6399
Rural	76,8	12591	9987
Instruction du chef du ménage			
Aucune	63,6	10428	10610
Primaire	19,2	3153	2884
Secondaire et plus	16,5	2706	2779
Total	100,0	16386	16386

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Couverture de l'échantillon

Tableau HH.4: Caractéristiques de base des femmes

	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
		Pondéré	Non pondéré
Pourcentage et fréquence des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Tchad, 2010			
Région			
Batha	4,9	777	760
BET	,8	125	495
Chari Baguirmi	4,8	762	714
Guéra	4,4	698	1244
Hadjer Lamis	5,2	829	744
Kanem	4,9	774	654
Lac	3,6	572	605
Logone Occidental	5,6	897	711
Logone Oriental	6,2	984	847
Mandoul	6,4	1024	813
Mayo Kebbi Est	7,6	1208	1199
Mayo Kebbi Ouest	5,3	851	812
Moyen Chari	5,4	865	799
Ouadaï	7,1	1137	813
Salamat	2,9	455	733
Tandjilé	5,8	920	933
Wadi Fira	4,2	677	561
N'Djamena	12,6	2016	1103
Barh El Gazal	,8	128	600
Sila	1,5	239	787
Milieu de résidence			
Urbain	24,9	3973	6617
Rural	75,1	11962	9310
Groupe d'âges			
15-19	20,8	3310	3427
20-24	18,8	2999	3008
25-29	19,3	3068	2971
30-34	14,8	2356	2333
35-39	12,1	1922	1902
40-44	8,0	1276	1324
45-49	6,3	1004	962
Etat de maternité			
A déjà mis au monde	81,6	13002	12894
N'a jamais mis au monde	18,4	2934	3033
Instruction de la femme			
Aucune	69,6	11093	11059
Primaire	19,1	3044	3000
Secondaire et plus	11,3	1798	1868
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	19,1	3046	2602
Second	19,3	3074	2595
Moyen	19,8	3159	3034
Quatrième	20,6	3276	3758
Le plus riche	21,2	3382	3938
Total	100,0	15936	15927

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

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

	Pourcentage pondération	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
		Pondéré	Non pondéré
Sexe			
Masculin	49,5	8415	8547
Féminin	50,5	8590	8456
Région			
Batha	5,9	1003	905
BET	0,8	136	564
Chari Baguirmi	5,0	846	747
Guéra	4,6	789	1392
Hadjer Lamis	5,7	966	805
Kanem	4,5	759	681
Lac	4,0	682	706
Logone Occidental	5,1	862	727
Logone Oriental	7,0	1189	923
Mandoul	6,9	1178	860
Mayo Kebbi Est	7,5	1268	1178
Mayo Kebbi Ouest	5,2	890	871
Moyen Chari	5,0	847	722
Ouaddaï	7,2	1227	887
Salamat	3,2	543	825
Tandjilé	5,6	959	1020
Wadi Fira	4,4	754	686
N'Djamena	9,9	1679	882
Barh El Gazal	0,8	138	732
Sila	1,7	291	890
Milieu de résidence			
Urbain	20,9	3547	6353
Rural	79,1	13459	10650
Groupe d'âges			
0-5 mois	11,7	1996	1992
6-11 mois	9,2	1562	1558
12-23 mois	17,2	2932	2918
24-35 mois	19,7	3351	3343
36-47 mois	20,5	3480	3581
48-59 mois	19,0	3236	3285
Instruction de la mère			
Aucune	75,5	12839	12845
Primaire	17,7	3014	2945
Secondaire et plus	6,8	1149	1213
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	19,4	3298	2789
Second	20,5	3484	2983
Moyen	21,3	3623	3511
Quatrième	21,2	3597	4107
Le plus riche	17,7	3003	3613
Total	100,0	17005	17003

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Couverture de l'échantillon

Certaines caractéristiques de base des enfants de moins de cinq ans figurent au tableau HH.5. Il s'agit notamment de la répartition des enfants selon plusieurs caractéristiques: sexe, région et lieu de résidence, âge, niveau d'instruction de la mère ou de la gardienne, niveau de bien-être économique, et religion.

Par rapport à la région de résidence, c'est la capitale N'Djamena qui abrite le plus d'enfants de moins de cinq ans enquêtés avec dix pour cent, suivie du Ouaddaï avec sept pour cent. Au Barh El Gazal et au BET, la proportion des enfants de moins de cinq ans n'atteint pas l'unité.

Les enfants résidant en milieu urbain sont très peu nombreux par rapport à ceux vivant en milieu rural (21% contre 79%). La plupart des enfants ont des mères sans instruction (75%) et les enfants âgés de 6-11 mois sont les plus faiblement représentés. En matière de religion, les enfants dont les mères/gardiennes sont musulmanes sont relativement les plus nombreux, avec 58 pour cent.

Tableau HH.6: Modes de vie des enfants et état d'orphelin

	Ne vit avec aucun des deux parents					Ne vit qu'avec la mère		Ne vit qu'avec le père			Ne vit pas avec un parent biologique ¹	L'un ou les deux parents âgés de décédé(s) ²	Nombre d'enfants âgés de 0-17 ans
	Vit avec les deux parents	Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux sont en vie	Les deux sont décédés	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Impossible de déterminer			
Sexe													
Masculin	78,9	0,6	1,4	5,2	0,8	6,5	3,9	0,5	1,3	1,0	8,0	8,0	25607
Féminin	76,2	0,7	1,6	7,1	0,9	7,0	3,8	0,4	0,8	1,5	10,3	7,9	25515
Groupe d'âges													
0-4	84,5	0,3	0,4	3,1	0,2	8,2	2,3	0,2	0,3	0,5	4,0	3,6	17992
5-9	79,5	0,7	1,3	5,7	0,8	6,1	3,5	0,5	1,1	0,8	8,6	7,6	16391
10-14	73,6	1,0	2,4	7,6	1,1	6,1	5,3	0,6	1,5	0,9	12,1	11,3	11841
15-17	55,4	1,0	3,8	15,4	2,7	5,2	7,2	0,8	2,3	6,2	22,9	17,2	4898
Quintile du bien-être économique													
Le plus pauvre	72,4	1,0	1,3	5,5	0,8	10,1	5,8	0,4	0,9	1,0	8,6	9,8	10323
Second	80,5	0,4	0,8	4,8	0,6	5,9	4,1	0,4	1,1	1,4	6,5	7,1	10442
Moyen	83,0	0,3	1,5	5,0	0,5	5,0	2,5	0,3	0,9	1,0	7,3	5,8	10584
Quatrième	79,9	0,5	1,5	6,7	0,9	4,8	3,0	0,3	0,9	1,5	9,6	6,8	10365
Le plus riche	71,2	1,0	2,4	9,2	1,6	7,2	3,9	0,8	1,6	1,2	14,2	10,5	9408
Religion du chef de ménage													
Animiste	90,4	0,2	0,7	3,2	0,3	0,8	1,9	0,3	1,7	0,5	4,4	4,8	1664
Catholique	74,4	1,0	2,5	6,8	1,1	6,7	4,4	0,6	1,2	1,3	11,4	10,3	9216
Protestant	73,9	0,8	2,1	8,8	0,8	7,4	3,7	0,5	0,7	1,4	12,5	8,1	9010
Musulmane	78,0	0,6	1,1	5,4	0,9	7,3	4,0	0,4	1,1	1,2	8,0	7,6	28927
Autre religion	88,8	0,0	0,0	4,7	0,0	2,1	3,9	0,0	0,0	0,6	4,7	3,9	283
Pas de religion/Ma.	89,3	0,3	0,8	4,4	0,2	1,0	2,3	0,0	0,9	0,8	5,6	4,6	2024
Total	77,6	0,7	1,5	6,2	0,9	6,7	3,9	0,4	1,0	1,2	9,3	7,9	51122

¹ Indicateur MICS 9.17; ² Indicateur MCIS 9.18 Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau HH.6 (suite): Modes de vie des enfants et état d'orphelin

Pourcentage d'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, Tchad, 2010

Région	Vit avec les deux parents	Ne vit avec aucun des deux parents			Ne vit qu'avec la mère		Ne vit qu'avec le père			Impossible de déterminer	Ne vit pas avec un parent biologique ¹	L'un ou les deux parents décédés(s) ²	Nombre d'enfants âgés de 0-17 ans
		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 décédée				
Batha	81,8	0,4	0,9	5,3	1,1	5,8	3,7	0,3	0,2	0,6	7,6	6,2	3051
BET	66,8	0,7	0,5	5,7	0,4	13,6	8,8	1,3	1,0	1,2	7,3	11,4	389
Chari Baguirmi	79,3	0,2	1,3	8,3	1,6	3,6	3,5	0,3	0,4	1,3	11,4	7,0	2338
Guéra	75,7	0,8	1,6	6,6	0,5	9,9	2,7	0,7	1,0	0,5	9,4	6,6	2329
Hadjer Lamis	79,5	0,5	0,7	6,4	1,2	4,8	4,3	0,3	1,4	1,0	8,8	8,1	2910
Kanem	81,0	0,5	0,6	3,2	0,7	8,6	3,9	0,0	0,6	1,0	5,0	6,2	2553
Lac	81,0	0,6	0,9	4,3	0,6	5,2	4,4	0,2	1,6	1,1	6,5	8,1	2185
Logone Occid.	67,6	1,7	2,5	9,6	1,0	9,8	4,2	0,7	0,6	2,3	14,9	10,0	2722
Logone Oriental	80,5	0,7	1,9	6,4	0,6	4,0	2,8	0,6	1,5	0,8	9,7	7,6	3199
Mandoul	76,0	0,6	2,6	4,9	0,5	9,2	3,3	0,7	0,8	1,5	8,6	7,8	3365
Mayo Kebbi Est	86,9	0,4	1,1	4,3	0,3	1,3	3,1	0,3	1,6	0,6	6,3	6,6	3961
Mayo Kebbi O.	86,8	0,6	1,2	4,4	1,1	2,2	1,3	0,4	1,1	0,9	7,2	5,1	2764
Moyen Chari	68,8	0,7	2,6	12,6	0,6	7,4	5,6	0,2	0,8	0,7	16,5	10,6	2711
Ouaddaï	76,2	0,5	1,0	4,7	0,8	9,8	4,5	0,0	0,8	1,8	6,9	7,6	3586
Salamat	78,8	0,6	1,5	5,2	0,2	7,1	4,0	0,8	0,6	1,2	7,5	7,0	1638
Tandjilé	79,3	0,5	1,5	6,6	0,8	4,6	3,8	0,1	0,7	2,1	9,4	7,4	3064
Wadi Fira	75,9	0,2	0,3	4,2	0,4	9,6	5,9	0,0	1,5	2,0	5,1	8,3	2054
N'Djamena	68,8	1,3	2,3	7,5	1,9	9,1	4,7	1,1	1,8	1,5	13,0	12,0	4975
Barh El Gazal	80,9	0,2	0,9	4,3	0,8	6,5	3,9	0,8	0,7	1,0	6,2	6,6	443
Sila	73,2	0,9	1,0	5,2	0,3	13,2	3,2	0,1	1,5	1,4	7,4	7,1	885
Milieu de résidence													
Urbain	68,3	1,1	2,4	8,8	1,6	9,2	5,0	0,9	1,4	1,3	14,0	11,5	10938
Rural	80,1	0,5	1,2	5,4	0,6	6,1	3,6	0,3	1,0	1,2	7,8	7,0	40184
Total	77,6	0,7	1,5	6,2	0,9	6,7	3,9	0,4	1,0	1,2	9,3	7,9	51122

¹ Indicateur MICS 9.17 ; ² Indicateur MCIS 9.18 Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Couverture de l'échantillon

La situation des enfants âgés de 0-17 ans, ne vivant avec aucun de leurs deux parents, celle de ceux qui ne vivent qu'avec la mère et celle de ceux qui ne vivent qu'avec le père, est présentée dans le tableau HH.6.

Au Tchad, un pour cent des enfants âgés de 0-17 ans a perdu ses deux parents. Cette proportion est la même chez les filles et les garçons mais elle est plus élevée en milieu urbain (2%) qu'en milieu rural (1%). De plus, huit pour cent des enfants ont perdu l'un de leurs deux parents. Cette situation est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural et dans certaines régions comme N'Djamena, le BET, le Moyen Chari et le Logone Occidental.

Le tableau HH.6 renseigne aussi sur les conditions de vie des enfants orphelins, en distinguant plusieurs catégories.

Les enfants vivant avec les deux parents : ce sont des enfants qui vivent dans le même ménage que leurs deux parents biologiques. Au Tchad, près de huit enfants sur dix vivent avec leurs deux parents (78%). Au Mayo Kebbi Est et au Mayo Kebbi Ouest, ce sont neuf enfants sur dix qui vivent avec leurs deux parents (87%) contre un peu moins de sept enfants sur dix au BET (67%), au Logone Occidental (68%), au Moyen Chari et à N'Djamena (69%). En milieu urbain, les enfants qui vivent avec leurs deux parents sont moins nombreux (68%) qu'en milieu rural (80%). De même, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est plus faible dans les familles chrétiennes et musulmanes que dans les familles animistes et d'autres religions.

Les enfants ne vivant avec aucun de leurs deux parents : les enfants qui ne vivent avec aucun de leurs parents répondent à l'un des quatre critères suivants : seul le père est en vie ; seule la mère est en vie ; les deux parents sont en vie ; les deux parents sont décédés. Globalement au Tchad, les enfants qui ne vivent avec aucun de leurs deux parents mais dont le père est en vie ou dont la mère est en vie sont peu nombreux (autour de 1%) tandis que ceux dont les deux parents sont en vie et qui ne vivent avec aucun des deux sont plus nombreux (6%). Enfin, ceux dont les deux parents biologiques sont effectivement décédés ne représentent qu'un pour cent. Au total, près d'un enfant sur dix vit ainsi sans aucun de ses deux parents biologiques.

Cette forme de vulnérabilité concerne davantage les filles (10%) que les garçons (8%). On observe aussi de profondes disparités régionales : le phénomène est relativement courant dans le Moyen Chari (17%), dans le Logone Occidental (14%) et à N'Djamena (13%). En revanche, il est plus rare dans le Kanem et au Wadi Fira (5%). Selon le milieu de résidence, la proportion d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique est plus élevée en milieu urbain (14%) qu'en milieu rural (8%). De plus, le phénomène est moins accentué dans les ménages les plus pauvres (9%) que chez les plus riches (14%). Selon le groupe d'âge, plus l'enfant grandit et plus il est susceptible de vivre dans cette situation : 0-4 ans (4%), 5-9 ans (9%), 10-14 ans (12%) et 15-17 ans (23%).

Les enfants vivant avec la mère seulement : quatre pour cent des enfants vivent avec leur mère seulement parce que leur père est décédé mais sept pour cent vivent la même situation alors que leur père est en vie. Au Sila et au BET, plus de 13 pour cent des enfants dont le père est en vie vivent avec leur mère seulement alors que dans les deux Mayo Kebbi, cette situation est relativement marginale (1% à 2%). Les enfants vivant avec leur mère alors que leur père est en vie sont plus nombreux en milieu urbain que rural. De même, ils sont plus nombreux lorsqu'ils sont en bas âge (0-4 ans : 8%), issus des ménages les plus pauvres (11%), de confession chrétienne ou musulmane (7%). De même, les enfants dont le père est décédé et qui vivent avec leur mère sont plus nombreux chez les plus pauvres (6%) que chez les plus riches (4%). Ils sont moins nombreux chez les animistes (2%) que dans les familles des autres confessions religieuses (4%).

Les enfants vivant avec le père seulement : Les enfants dont la mère est en vie mais qui vivent seulement avec leur père sont rares et seulement un pour cent des enfants vivant avec leur père ont perdu leur mère. Dans certaines régions comme le Lac, le Logone Oriental, le Mayo Kebbi Est, le Wadi Fira, le Sila et N'Djamena, la proportion d'enfants dont la mère est décédée et qui vivent avec leur père est le double de la moyenne nationale (2%).

Dans d'autres régions en revanche, elle est pratiquement nulle (Batha et Chari Baguirmi). Les enfants les plus jeunes (0-4 ans) ne sont guère concernés par cette situation comparativement aux plus âgés. Les enfants dont la mère est décédée et qui vivent avec le père sont deux fois plus nombreux chez les plus riches (2%) que chez les plus pauvres (1%).





©UNICEF/ Julie Pudlowski

 MICS

IV. Mortalité infantile

Ce chapitre porte sur les indicateurs de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Ces indicateurs fournissent des informations sur les niveaux, les disparités et les tendances de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile. La mortalité des enfants est un indicateur de développement qui a une grande influence sur l'espérance de vie d'un pays.

Ces différentes informations sont très utiles pour l'élaboration des politiques de population et des programmes de santé. En effet, la mortalité de la petite enfance est influencée par les conditions sanitaires, environnementales, sociales, économiques et culturelles. Elle reflète le niveau de pauvreté et les conditions de précarité dans lesquelles vivent les populations enquêtées.

L'un des objectifs primordiaux des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) est la réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile. Plus précisément, les OMD visent la réduction, des deux tiers entre 1990 et 2015, de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Le suivi des progrès vers cet objectif est certes important mais difficile.

4.1 METHODOLOGIE

Mesurer la mortalité infantile peut sembler facile, mais tenter d'utiliser des questions directes telles que "Quelqu'un dans ce ménage est-il décédé l'an dernier?" donne des résultats inexacts. L'utilisation de mesures directes de la mortalité infantile à partir des histoires de la naissance prend du temps, est plus coûteuse, et nécessite une plus grande attention à la formation et la supervision.

Comme alternative, les méthodes indirectes développées pour mesurer la mortalité infantile produisent des estimations robustes qui sont comparables avec celles obtenues à travers d'autres sources. Les méthodes indirectes réduisent au minimum les pièges des trous de mémoire, les définitions inexacts ou mal interprétées et les mauvaises techniques d'interview.

De toutes les techniques d'estimations indirectes de la mortalité des enfants, on a opté pour celle de W. Brass (Nations Unies, 1983; 1990a; 1990b). En 1964, W. Brass a eu l'idée de se servir des données de structure pour en déduire des indices de mouvement.

Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile ont été calculés pour l'enquête MICS-2010 suivant une technique d'estimation indirecte connue sous le nom de méthode de Brass, qui se sert des données sur le nombre moyen des enfants déjà nés pour des groupes d'âge quinquennaux de femmes de 15 à 49 ans, de la proportion parmi ces enfants qui sont morts également pour des groupes d'âge quinquennaux de femmes (tableau CM.1) et convertit ces données en probabilités de mourir.

La technique transforme les proportions de décès parmi les enfants de femmes au niveau de chaque groupe en probabilités de mourir en tenant compte de la durée approximative de l'exposition des enfants au risque de mourir, en supposant une répartition particulière par âge-type de la mortalité.

Mortalité infantile

Tableau CM.1: Enfants nés vivants, enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes

Nombres moyens et totaux d'enfants nés vivants, des enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes, Tchad, 2010						
Groupe d'âges	Enfants nés vivants		Enfants survivants		Proportion de décédés	Nombre de femmes
	Nombre moyen	Total	Nombre moyen	Total		
15-19	0,5	1771	0,4	1508	0,1	3428
20-24	2,1	6167	1,7	5207	0,2	3006
25-29	3,7	11084	3,1	9250	0,2	2973
30-34	5,4	12725	4,5	10429	0,2	2335
35-39	6,5	12300	5,2	9859	0,2	1905
40-44	7,4	9797	5,8	7732	0,2	1326
45-49	7,6	7284	5,7	5491	0,2	959
Total	3,8	61128	3,1	49476	0,2	15932

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

4.2 MORTALITE INFANTILE ET INFANTO-JUVENILE

La mortalité infanto-juvénile mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire serait d'environ 175 pour mille (tableau CM.2). Comparativement aux résultats de l'EDST1 (taux de mortalité infanto-juvénile : 200‰), la mortalité des enfants tchadiens n'a connu qu'une faible amélioration au cours des 15 dernières années: elle se maintient dans un intervalle de 150-200 pour mille. La stabilité tout comme la hausse de la mortalité des enfants dans un pays sont des phénomènes inhabituels au regard des efforts consentis pour la santé par le Gouvernement avec l'appui des partenaires multi et bilatéraux, à travers les financements allouées aux différents programmes mis en œuvre. Cependant au Tchad, cette tendance semble cohérente avec la situation sanitaire des enfants et les aspects liés à la malnutrition et peut s'expliquer par le fait que les efforts fournis dans le secteur santé ont seulement pu contenir la hausse de la mortalité observée à la suite de la crise politico-économique mais n'ont pas pu inverser la tendance. La plupart des indicateurs relatifs à la santé des enfants sont au mieux restés stables ou se sont dégradés. Il est permis de penser que des facteurs socio-économiques, culturels et écologiques expliqueraient cette stabilité de la mortalité des enfants, comme c'est le cas dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne.

Le niveau de la mortalité varie tant avec les caractéristiques de la mère qu'avec celles des enfants. Le tableau CM.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la plupart des populations, relativement plus élevée que celles des enfants de sexe féminin. Les résultats du tableau CM.2 montrent qu'à la naissance, sur 1 000 garçons, 187 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire contre 161 pour 1 000 filles. Il apparaît qu'au cours de la première année de vie, la surmortalité des enfants de sexe masculin est plus élevée.

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts moins importants selon le milieu de résidence. En effet, le niveau de mortalité infanto-juvénile n'est pas très différent en ville (165‰) et à la campagne (180‰). De faibles différences de l'offre et des niveaux d'utilisation des services de santé expliqueraient ces différences de mortalité.

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le niveau d'étude de la mère. A l'opposé, le niveau d'instruction ne contribue à la baisse du niveau de mortalité infanto-juvénile qu'à partir du niveau secondaire. Un niveau d'instruction élevé est généralement associé à de faibles taux de mortalité; les femmes instruites étant plus fréquemment exposées aux informations concernant une bonne nutrition, l'utilisation de la contraception

pour l'espacement des naissances, la prévention des maladies des enfants et leur traitement. Cependant, la réduction des risques de mortalité des enfants est plus importante lorsque la mère passe du niveau d'instruction primaire au niveau d'instruction secondaire ainsi que le montre les résultats suivants : le risque de décéder avant l'âge de cinq ans est de 191 pour mille pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire alors qu'il chute à 128 pour mille chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Cela veut dire que pour réduire significativement le niveau de mortalité des enfants au Tchad, la scolarisation des filles/femmes est un passage absolument obligé.

En revanche, selon les résultats, le niveau du bien-être économique ne génère pas de grandes différences entre les groupes ; en effet, il ne semble pas contribuer significativement à la baisse de la mortalité avant cinq ans avec un maximum pour le second quintile (195‰) et un minimum pour le quintile le plus riche (158‰). Par rapport à la moyenne nationale, les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans nés dans les ménages dirigés par un chef de confession musulmane meurent moins que ceux ayant des parents adeptes d'autres religions. En effet, on observe un risque de décéder avant le cinquième anniversaire de respectivement 225 pour mille dans les ménages d'autres religions, 211 pour mille chez les animistes, 205 pour mille chez les catholiques, 203 pour mille chez les protestants et 158 pour mille chez les musulmans.

Tableau CM.2: Mortalité des enfants

Taux de mortalité infantile et infanto-juvénile Modèle Nord, Tchad, 2010		
	Taux de mortalité infantile ¹	Taux de mortalité infanto-juvénile ²
Sexe		
Masculin	116	187
Féminin	95	161
Milieu de résidence		
Urbain	100	165
Rural	108	180
Instruction de la mère		129
Aucune	104	172
Primaire	114	191
Secondaire et plus	80	128
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	100	163
Second	116	195
Moyen	106	175
Quatrième	109	181
Le plus riche	97	158
Religion du chef de ménage		72
Animiste	125	211
Catholique	122	205
Protestant	nd	203
Musulmane	97	158
Autre religion	134	225
Total	106	175

¹ Indicateur MICS 1.2; Indicateur OMD 4.2; ² Indicateur MICS 1.1; Indicateur OMD 4.1 Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

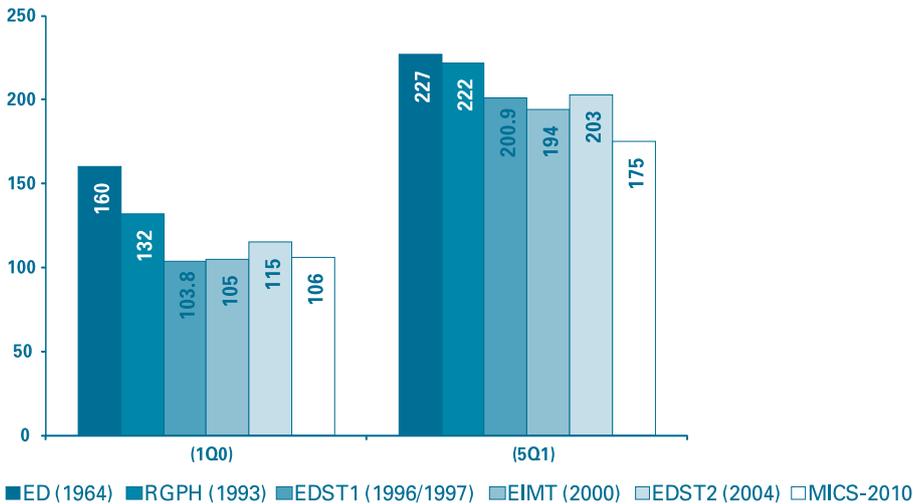
Mortalité infantile

4.3. TENDANCE DES NIVEAUX DE MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Au vu de la série de données présentées au graphique CM.1, on constate une tendance à la baisse des indicateurs de mortalité de la petite enfance depuis les années 1960. Cette tendance reflète les efforts consentis par l'Etat, les communautés urbaines et rurales afin d'améliorer la couverture sanitaire du pays. Cependant, le niveau de la mortalité des enfants au Tchad reste parmi les plus élevés d'Afrique et du monde. Il semble que l'amélioration du taux de couverture sanitaire n'ait pas été suivie d'une amélioration concomitante des conditions alimentaires, d'hygiène et assainissement, d'accès à l'eau potable et de l'environnement physique. Sans de telles améliorations, ces indicateurs ne peuvent aller dans le sens d'une réelle baisse.

Le quotient de mortalité infanto-juvénile a connu une baisse entre 1964 et 2000. De 227 pour mille en 1964, il est tombé à 194 pour mille en 2000, pour remonter à 203 pour mille en 2004 et finalement amorcer une nouvelle baisse jusqu'en 2010 (175‰).

Graphique CM.1: Evolution du niveau de la mortalité des enfants de moins 5 ans entre 1964 et 2010, Tchad

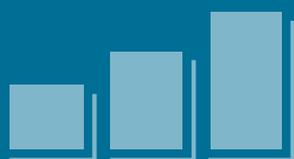


La baisse de la mortalité infanto-juvénile est surtout alimentée par celle du taux de mortalité juvénile. En effet, le quotient de mortalité juvénile a baissé lentement mais régulièrement entre 1964 et 2010. Il est passé de 110 pour mille en 1964 à 94 pour mille en 2010. En revanche, le quotient de mortalité infantile a connu une évolution moins régulière : il a baissé de façon importante entre 1964 (160‰) et 2010 mais manifeste depuis 1997 une certaine stabilité tout en demeurant à des niveaux particulièrement élevés (106‰ en 2010).





©UNICEF/Harandane Dicko



MICS

V. Nutrition

L'état nutritionnel des enfants est le reflet de leur état de santé général. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante et équilibrée, ne sont pas exposés à des maladies de façon répétée, et bénéficient de soins de qualité, ils atteignent leur potentiel de croissance physique et psychique et sont moins vulnérables.

La malnutrition est associée à plus de la moitié des décès d'enfants dans les pays en développement. Les enfants sous-alimentés sont plus susceptibles de mourir de maladies courantes de l'enfance, et ceux qui survivent ont des maladies récurrentes et un retard de croissance. Les 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 vulnérabilité. L'un des objectifs du Millénaire pour le développement 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 contribuerait également à l'atteinte de l'OMD visant la réduction de la mortalité infantile.

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. Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel peut être exprimé en unités d'écart type (écart réduit) de la médiane de la population de référence.

Le poids-pour-âge est une mesure de la malnutrition à la fois aiguë et chronique. Les enfants dont le poids-pour-âge est plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale 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 trop 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.

Pour 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 (www.childinfo.org). Les résultats de cette section sont basés sur ces mesures.

5.1 ETAT NUTRITIONNEL

5.1.1 INSUFFISANCE PONDERALE

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 deux écarts-types de la médiane de la population de référence, et la moyenne de l'écart réduit pour les trois indicateurs anthropométriques. Les résultats de ce tableau indiquent qu'environ un tiers (30%) des enfants souffrent d'insuffisance pondérale modérée et 13 pour cent de façon sévère.

Nutrition

Cette forte prévalence de l'insuffisance pondérale présente des écarts importants en fonction du milieu de résidence. En effet, en milieu rural, 33 pour cent des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 22 pour cent en milieu urbain. En outre, l'insuffisance pondérale est très élevée dans plusieurs régions du Tchad, en particulier : le Lac (57%), le Kanem (56%), le BET (50%), le Barh El Gazel (48%), le Hadjer Lamis (44%), le Ouaddaï, le Guéra (41%) et le Chari Baguirmi (41%). Ces régions se trouvent toutes dans la bande sahélo-saharienne, particulièrement déficitaire en pluviométrie au cours de l'année dernière, avec pour conséquence de mauvaises récoltes. Dans les régions comme le Moyen Chari et N'Djamena, la prévalence de l'insuffisance pondérale est de 14 et 15 pour cent respectivement.

La différence selon l'âge des enfants fait apparaître de grandes disparités : le pourcentage d'enfants accusant une insuffisance pondérale augmente très rapidement avec l'âge, passant de 12 pour cent chez les enfants de moins de 6 mois à 40 pour cent chez les 12-23 mois. Le niveau d'instruction de la mère est aussi une variable influente car les enfants dont les mères n'ont aucune instruction sont plus affectés par l'insuffisance pondérale (35%) que ceux dont les mères ont le niveau d'instruction secondaire ou plus (15%).

5.1.2 MALNUTRITION CHRONIQUE

Au cours de l'année 2010, quatre enfants sur dix (39%) souffrent de malnutrition chronique et 21 pour cent en souffrent de façon sévère. Cette forte prévalence place le Tchad dans la catégorie des pays à malnutrition très élevée.

La prévalence de la malnutrition chronique selon l'âge, qu'elle soit modérée ou sévère, laisse apparaître des variations importantes. Le pourcentage d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge, passant de neuf pour cent chez les enfants de moins de six mois à 53 pour cent chez les enfants de 24-35 mois, avant de chuter à 35 pour cent chez les enfants de 48-59 mois. La forme sévère de ce type de malnutrition suit la même tendance puisque de trois pour cent pour les enfants de moins de six mois, elle passe à neuf pour cent chez les enfants de 6-11 mois et concerne 30 pour cent des 24-35 mois.

En considérant le milieu de résidence, il apparaît que les enfants ruraux sont relativement les plus touchés : 41 pour cent en milieu rural contre 31 pour cent en milieu urbain. Comme constaté pour l'insuffisance pondérale, les enfants dont les mères n'ont aucune instruction ont plus de chance de souffrir de retard de croissance (42%) que ceux dont les mères sont de niveau secondaire ou plus (24%). En ce qui concerne les régions, les résultats font apparaître une prévalence élevée du rabougrissement des enfants dans les régions du Lac (59%), Kanem (59%), Barh El Gazal (53%), Ouaddaï (50%), une baisse graduelle dans les régions du sud, et le niveau le plus bas dans la région de N'Djamena (26%).

5.1.3 EMACIATION

Sur le plan national, cette forme de malnutrition est estimée à 16 pour cent dans sa forme globale (modérée et sévère) tandis qu'elle est de six pour cent dans sa forme sévère. On note une légère différence selon le sexe de l'enfant (17% chez les garçons contre 15% chez les filles) pour la forme modérée. En considérant le milieu de résidence, on constate que les enfants vivant en milieu rural sont plus fréquemment émaciés de façon modérée que ceux qui vivent en milieu urbain (16% contre 13%). Quant à la différence selon l'âge, de 18 pour cent chez les enfants de moins de six mois, l'émaciation modérée atteint son maximum (24%) chez les enfants de 6-11 mois avant de chuter pour se stabiliser autour de 12 à 13 pour cent après 24 mois.

Comme dans les deux cas précédents, le niveau d'instruction de la mère affecte la prévalence de la malnutrition aiguë : 17 pour cent des enfants sont émaciés de façon modérée lorsque la mère n'a aucune instruction contre neuf pour cent parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Les résultats par région font apparaître une prévalence élevée de la maigreur dans les mêmes régions citées pour les cas de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance .

Table 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, Tchad, 2010

	Poids-pour-âge			Taille-pour-âge			Poids-pour-taille				Nombre d'enfants de moins de 5 ans		
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Retard de croissance		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Emaciation			Moyenne Score Z- (SD)	
	pourcentage inférieur à -2 SD ¹	-3 SD ²			pourcentage inférieur à -2 SD ³	-3 SD ⁴			Pourcentage inférieur à -2 SD ⁵	-3 SD ⁶			Obésité
								pourcentage supérieur à +2 SD					
Sexe													
Masculin	32,5	13,6	-1,4	6290	40,4	22,2	-1,5	6134	16,7	6,8	2,6	-0,7	7360
Féminin	28,2	12,2	-1,2	6397	37,1	19,7	-1,3	6292	14,6	5,0	3,0	-0,6	7589
Groupe d'âges													
0-5 mois	12,5	4,2	-0,2	1728	9,3	3,2	-0,4	1642	17,7	7,0	3,5	-0,6	1747
6-11 mois	30,3	12,2	-1,3	1377	22,0	9,0	-0,8	1362	24,1	8,0	1,7	-1,1	1441
12-23 mois	40,3	19,7	-1,7	2434	51,5	29,5	-2,0	2379	19,1	6,8	2,1	-0,8	2574
24-35 mois	37,1	17,0	-1,6	2494	52,9	30,5	-2,0	2425	13,5	5,4	2,9	-0,6	2898
36-47 mois	29,1	11,2	-1,3	2475	44,3	24,5	-1,7	2448	12,1	5,3	3,5	-0,5	3098
48-59 mois	27,2	9,5	-1,3	2176	35,5	17,8	-1,5	2165	13,1	4,7	2,9	-0,6	2858
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	34,7	15,5	-1,4	9096	41,8	23,3	-1,5	8885	17,5	6,9	2,8	-0,7	11144
Primaire	21,0	6,9	-0,9	2566	33,5	16,1	-1,3	2538	10,7	3,4	2,9	-0,3	2755
Secondaire et plus	14,7	4,1	-0,7	1022	24,2	11,5	-0,9	1001	9,3	2,4	2,6	-0,3	1047
Quintile du bien-être économique													
Le plus pauvre	30,1	13,1	-1,2	2246	38,3	20,8	-1,3	2207	16,0	5,8	3,6	-0,6	2848
Second	33,2	14,5	-1,4	2524	42,7	22,6	-1,5	2477	15,9	6,6	3,4	-0,6	3031
Moyen	32,9	14,3	-1,4	2726	41,3	23,1	-1,5	2663	16,1	6,0	2,4	-0,7	3173
Quatrième	33,6	15,2	-1,4	2760	40,8	23,2	-1,5	2705	17,0	6,7	1,5	-0,7	3179
Le plus riche	21,1	6,7	-1,0	2432	29,7	14,3	-1,0	2374	12,9	4,3	3,1	-0,5	2718
Religion du chef de ménage													
Animiste	32,0	16,2	-1,4	430	47,9	27,7	-1,9	421	12,7	4,8	2,3	-0,4	461
Catholique	18,9	6,8	-0,8	2423	32,4	16,3	-1,2	2380	10,5	3,9	5,1	-0,2	2680
Protestant	19,0	7,0	-0,9	2601	31,5	15,9	-1,1	2552	9,7	3,4	3,0	-0,3	2758
Musulmane	38,8	17,1	-1,6	6730	42,9	23,9	-1,5	6583	19,9	7,7	1,8	-0,9	8390
Autre religion	18,5	9,4	-0,9	59	31,2	12,8	-1,3	55	6,5	0,0	13,0	0,2	73
Total	30,3	12,9	-1,3	12687	38,7	20,9	-1,4	12426	15,7	5,9	2,8	-0,6	14949

¹ Indicateur MICS 2.1a et Indicateur OMD 1.8; ² Indicateur 2.1b; ³ Indicateur 2.2A; ⁴ Indicateur 2.2b; ⁵ Indicateur 2.3a; ⁶ Indicateur 2.3b Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Nutrition

Table NU.1 (suite): 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, Tchad, 2010													
	Poids-pour-âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Taille-pour-âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Poids-pour-taille				
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score Z- (SD)		Retard de croissance		Moyenne Score Z- (SD)		Emaciation		Obésité		Moyenne Score Z- (SD)
	pourcentage inférieur à -2 SD ¹	-3 SD ²			pourcentage inférieur à -2 SD ³	-3 SD ⁴			pourcentage inférieur à -2 SD ⁵	-3 SD ⁶	+2 SD		
Milieu de résidence													
Urbain	21,7	7,6	-1,0	2874	30,8	14,7	-1,1	2796	13,0	4,4	2,4	-0,5	3185
Rural	32,9	14,4	-1,4	9813	41,0	22,7	-1,5	9630	16,4	6,3	2,9	-0,7	11764
Région													
Batha	33,5	12,8	-1,4	666	36,5	20,3	-1,2	654	19,5	6,8	1,6	-0,9	889
BET	49,6	24,9	-2,0	75	45,4	26,5	-1,9	71	27,9	9,3	1,8	-1,2	102
Chari Baguirmi	41,4	19,3	-1,8	657	48,0	27,8	-1,8	640	22,0	8,5	1,8	-1,0	798
Guéra	41,2	17,0	-1,6	530	46,1	23,3	-1,6	512	16,1	4,9	0,4	-0,9	703
Hadjer Lamis	44,5	19,2	-1,9	794	42,7	24,8	-1,4	775	27,9	13,8	0,9	-1,3	832
Kanem	56,2	29,1	-2,1	361	59,3	35,0	-2,2	350	25,7	8,8	1,0	-1,3	591
Lac	56,6	27,3	-2,1	555	59,5	39,5	-2,2	544	19,7	5,7	1,6	-1,0	580
Logone Occidentale	23,0	10,0	-1,1	737	32,6	16,9	-1,2	721	15,4	5,0	3,4	-0,5	737
Logone Orientale	17,5	6,3	-0,7	1116	29,7	15,4	-1,1	1094	9,6	4,3	7,7	-0,1	1098
Mandoul	16,7	5,4	-0,7	1002	30,1	15,0	-1,2	990	6,8	1,4	5,2	0,0	1084
Mayo Kebbi Est	26,8	11,8	-1,2	688	40,7	22,5	-1,6	673	10,7	4,1	2,5	-0,4	1105
Mayo Kebbi Ouest	29,1	12,8	-1,4	771	47,0	26,2	-1,9	766	11,3	4,1	2,6	-0,3	809
Moyen Chari	14,1	4,3	-0,7	769	29,3	12,1	-1,0	759	6,8	2,1	2,0	-0,2	784
Ouadaï	41,1	17,4	-1,7	827	49,9	25,7	-1,9	816	18,4	7,0	3,1	-0,8	1039
Salamat	38,8	19,1	-1,4	335	39,3	20,3	-1,2	342	19,9	6,3	3,5	-0,9	423
Tandjilé	29,6	13,6	-1,2	689	39,8	23,5	-1,5	673	13,9	6,0	3,1	-0,5	816
Wadi Fira	38,9	18,8	-1,5	402	33,8	19,9	-1,2	394	23,3	11,4	1,2	-1,3	673
N'Djamena	15,1	3,6	-0,7	1374	26,0	10,8	-0,9	1321	9,1	2,0	2,7	-0,4	1518
Barh El Gazal	48,5	26,7	-2,0	98	53,3	34,1	-2,0	97	25,2	10,7	1,0	-1,2	121
Sila	39,1	15,6	-1,6	242	35,7	20,6	-0,9	235	33,3	21,2	2,5	-1,5	246
Total	30,3	12,9	-1,3	12687	38,7	20,9	-1,4	12426	15,7	5,9	2,8	-0,6	14949

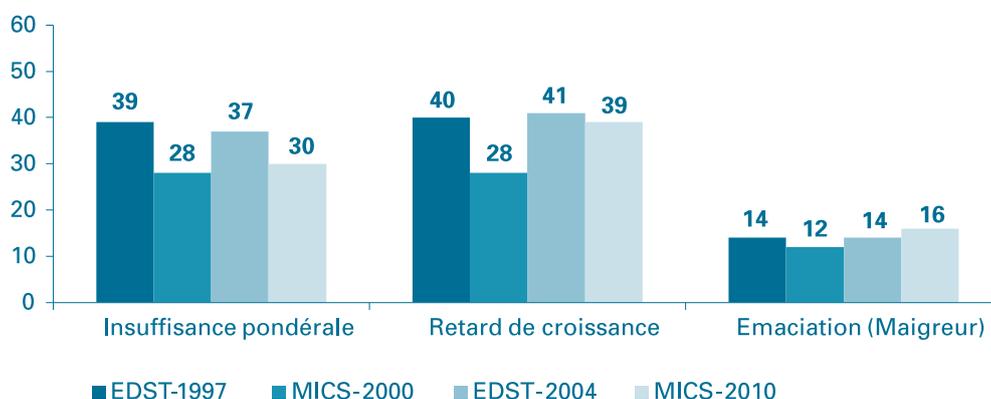
¹ Indicateur MICS 2.1a et Indicateur OMD 1.8; ² Indicateur 2.1b; ³ Indicateur 2.2A; ⁴ Indicateur 2.2b; ⁵ Indicateur 2.3a; ⁶ Indicateur 2.3b Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

5.1.4 TENDANCES DE LA MALNUTRITION

Au vu des résultats concernant les trois indicateurs présentés ci-dessus, il faut reconnaître que la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans résidant au Tchad est grave. En effet, selon les critères de l'OMS, avec des taux de retard de croissance et d'insuffisance pondérale supérieurs à 30 pour cent, et un taux de malnutrition aiguë globale au-dessus de 15 pour cent, la situation nutritionnelle au Tchad atteint un seuil très critique. La mauvaise pluviométrie, engendrant les mauvaises récoltes, la cherté de la vie et les épidémies de rougeole sont pour beaucoup dans la crise nutritionnelle en 2010.

Le graphique NU.1 ci-dessous donne la tendance de la malnutrition au cours de ces quinze dernières années. Ce graphique révèle que globalement, la malnutrition au Tchad est quasi-structurelle depuis plus d'une décennie. Ce niveau très élevée requiert des interventions dans les zones concernées du pays afin de pouvoir inverser la tendance et engager une baisse réelle.

Graphique NU.1: Tendance de la malnutrition au cours des 15 dernières années, Tchad, 2010



5.2 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DES ENFANTS

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre l'infection, fournit une source idéale d'éléments nutritifs et est économique et sûr. Cependant, quand les enfants sont sevrés, et ils le sont souvent trop tôt (à cause des naissances rapprochées), l'introduction d'aliments de complément est souvent mal faite en terme de temps, de qualité (par exemple si l'eau potable n'est pas facilement disponible), de quantité et de fréquence, ce qui entraîne des déficiences en micronutriments.

L'OMS et l'UNICEF ont fait les recommandations d'alimentation suivantes:

- l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois ;
- la poursuite de l'allaitement pendant deux ans ou plus ;
- des aliments complémentaires sûrs, appropriés et adéquats à partir de 6 mois ;
- la fréquence de l'alimentation complémentaire: deux fois par jour pour les nourrissons âgés de 6-8 mois; trois 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 suivantes:

- le début précoce de l'allaitement (dans l'heure suivant la naissance) ;
- le taux d'allaitement maternel exclusif (<6 mois) ;

Nutrition

- l'allaitement maternel prédominant (<6 mois) ;
- le taux de 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 doux (6-8 mois) ;
- la fréquence de repas minimum (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).

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les deux années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments avaient été donnés à l'enfant. On a, également, demandé aux mères si elles avaient utilisé le biberon.

5.2.1 PREMIÈRE MISE AU SEIN

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 nourris au sein dans l'heure et le jour de naissance et ceux qui ont reçu une alimentation pré-lactée. L'allaitement au sein est 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. Ainsi 96 pour cent des femmes ayant accouché au cours des deux dernières années, ont allaité leur enfant. Parmi ces femmes, environ un tiers (29%) ont mis au sein leur enfant moins d'une heure après la naissance. Cette pratique varie énormément d'une région à l'autre. En effet, dans les régions du Hadjer Lamis et du Ouaddaï, près de la moitié des nouveau-nés ont été mis au sein moins d'une heure après la naissance alors que moins de 20 pour cent l'ont été dans les régions du Mayo Kebbi Ouest, du Logone Occidental et du Logone Oriental (respectivement 14%, 13% et 16%).

En revanche, il n'y a pas de différence notable entre milieu urbain et rural. Les femmes ayant été assistées par un personnel médical qualifié lors de l'accouchement sont les plus nombreuses à mettre au sein leur nouveau-né rapidement car elles sont en principe conseillées sur les pratiques de l'allaitement. Au Tchad en effet, les femmes ayant été assistées par un personnel qualifié (30%) sont légèrement moins nombreuses que celles ayant été assistées par des personnes non qualifiées (16%) à mettre au sein leurs bébés moins d'une heure après l'accouchement.

En considérant le lieu d'accouchement, il ressort que les femmes ayant accouché dans une structure sanitaire publique (29%) ou à domicile (29%) sont relativement plus nombreuses à allaiter au sein leur bébé moins d'une heure après l'accouchement que celles qui ont accouché dans une structure sanitaire privée (24%).

Par rapport au niveau d'instruction, les femmes n'ayant aucune instruction sont plus enclines à mettre au sein leurs bébés dans l'heure que celles qui sont instruites : 31 pour cent des femmes sans niveau d'instruction, contre 22 pour cent des femmes de niveau primaire et 24 pour cent des femmes de niveau secondaire ou plus. Le statut économique de la famille joue également un rôle dans la pratique de l'allaitement maternel. Les femmes issues des ménages pauvres sont plus nombreuses à allaiter leurs nourrissons (35%) moins d'une heure après l'accouchement que celles des milieux les plus aisés (29%).

Il faut relever qu'en moyenne, près de la moitié des mères ayant accouché au cours des deux dernières années ont commencé à allaiter leur bébé moins d'une journée après sa naissance. C'est le cas dans la plupart des régions, sauf au Logone Occidental, dans la Tandjilé et au Logone Oriental, où ce taux n'atteint pas 30 pour cent.

Tableau NU.2: Allaitement au sein initial

Pourcentage des derniers-nés 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, Tchad, 2010

Région	Pourcentage de ceux ayant déjà été allaités au sein ¹	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein:		Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
		Dans l'heure qui a suivi la naissance ²	Dans la journée qui a suivi la naissance		
Batha	96,6	40,5	62,6	89,6	331
BET	*	*	*	*	*
Chari Baguirmi	98,3	32,4	46,3	91,8	304
Guéra	94,0	16,7	48,6	83,9	297
Hadjer Lamis	95,7	45,9	68,9	88,3	341
Kanem	97,2	41,0	60,0	90,4	223
Lac	94,4	24,8	51,9	87,2	200
Logone Occidental	96,2	12,8	25,7	91,7	362
Logone Oriental	96,5	15,6	28,4	96,5	450
Mandoul	98,3	27,6	41,0	88,3	476
Mayo Kebbi Est	98,2	42,4	57,8	97,6	413
Mayo Kebbi Ouest	95,3	14,2	34,8	70,3	383
Moyen Chari	97,8	19,3	37,3	93,0	350
Ouaddaï	98,5	45,3	65,5	90,0	448
Salamat	94,9	31,5	58,2	82,6	162
Tandjilé	93,9	16,2	28,0	89,3	403
Wadi Fira	93,1	41,8	54,5	70,5	209
N'Djamena	89,1	24,7	46,6	71,4	692
Barh El Gazal	*	*	*	*	*
Sila	94,6	38,1	63,4	85,6	87
Milieu de résidence					
Urbain	92,5	28,3	47,9	78,3	1426
Rural	96,5	28,8	47,1	88,4	4791
Assistance à l'accouchement					
Agent qualifié	97,0	30,2	49,4	88,5	4439
Accoucheuse traditionnelle	79,1	16,2	30,8	73,2	366
Total	95,6	28,7	47,3	86,1	6217

¹ Indicateur MICS 2.4; ² Indicateur MICS 2.5 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau NU.2 (suite): Allaitement au sein initial

Pourcentage des derniers-nés 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, Tchad, 2010

	Pourcentage de ceux ayant déjà été allaités au sein ¹	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein:		Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
		Dans l'heure qui a suivi la naissance ²	Dans la journée qui a suivi la naissance		
Lieu d'accouchement					
Structure sanitaire du public	94,3	29,3	45,7	79,5	902
Structure sanitaire du privé	92,5	23,9	39,1	81,8	80
A domicile	97,0	29,0	48,3	88,3	5149
Instruction de la mère					
Aucun	96,0	31,2	50,4	86,2	4352
Primaire	94,9	22,4	39,7	87,3	1287
Secondaire et plus	94,5	23,8	40,8	82,7	578
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	96,9	35,1	51,9	90,5	1104
Second	96,3	25,4	44,5	87,3	1234
Moyen	96,0	25,8	45,1	88,1	1310
Quatrième	96,4	28,7	46,6	87,1	1389
Le plus riche	92,2	29,5	49,1	77,4	1181
Religion du chef de ménage					
Animiste	98,2	24,8	40,8	90,0	212
Catholique	95,7	21,4	34,1	87,6	1179
Protestant	96,9	20,4	36,4	89,6	1271
Musulmane	95,0	35,5	57,5	84,1	3294
Autre religion	(90,3)	(27,3)	(48,3)	(73,2)	(32)
Pas de religion/Manquant	*	*	*	*	*
Total	95,6	28,7	47,3	86,1	6217

¹ Indicateur MICS 2.4; ² Indicateur MICS 2.5 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

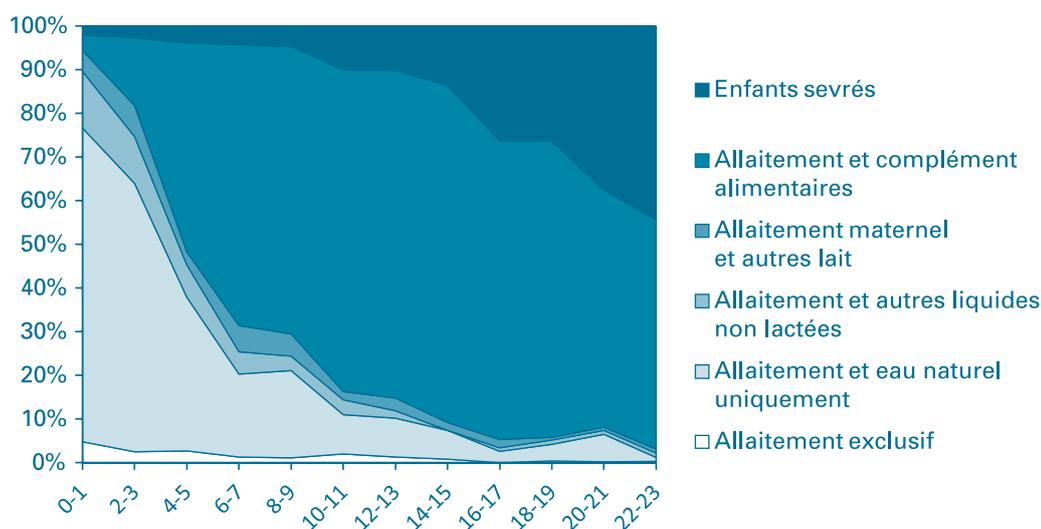
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

5.2.2 ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF ET INTRODUCTION DES ALIMENTS DE COMPLEMENT

Selon les directives de l'OMS et de l'UNICEF, tous les enfants doivent être exclusivement allaités au sein de la naissance jusqu'à l'âge de cinq mois révolus. Par allaitement exclusif, on entend les enfants qui ne reçoivent que le lait maternel, les vitamines, les suppléments minéraux ou les médicaments. L'introduction très précoce des aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux parasites pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel.

Par contre, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible. Le graphique NU.2 montre de manière détaillée les types d'allaitement selon l'âge de l'enfant en mois. Au Tchad, l'allaitement maternel exclusif n'est pratiquement pas suivi. En effet, seulement trois pour cent des enfants de moins de six mois ont été allaités exclusivement. Même pour les enfants âgés de 0-1 mois, ce pourcentage atteint à peine cinq pour cent comme le montre le graphique ci-dessous. Par ailleurs, il faut noter qu'environ quatre pour cent des enfants n'ont jamais été allaités et qu'à l'âge de 23 mois, 40 pour cent environ des enfants sont sevrés.

Graphique NU.2 : Allaitement maternel et aliments de complément, Tchad, 2010



De façon générale, l'allaitement des enfants de 0-5 mois reste prédominant car même si l'allaitement exclusif ne concerne que trois pour cent de cette catégorie d'enfants, 71 pour cent sont allaités en prédominance. Il n'y a que très peu de différences entre les garçons et les filles de ce groupe d'âge en ce qui concerne le mode d'allaitement : trois pour cent des garçons et moins de quatre pour cent des filles sont allaités exclusivement et respectivement 70 pour cent et 72 pour cent sont principalement allaités.

Nutrition

Tableau NU.3: Allaitement au sein

Pourcentage d'enfants vivants selon l'état d'allaitement selon certains groupes d'âges, Tchad, 2010							
	Enfants âgés de 0-5 mois			Enfants âgés de 12-15 mois		Enfants âgés de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités au sein ¹	Pourcentage principalement allaités au sein ²	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 1 an) ³		Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) ⁴	
					Nombre d'enfants		Nombre d'enfants
Sexe							
Masculin	3,0	69,9	968	87,4	584	55,1	458
Féminin	3,7	71,7	1028	89,1	563	63,2	448
Région							
Batha	4,4	65,9	100	89,9	54	(64,1)	(44)
BET	*	*	*	*	*	*	*
Chari Baguirmi	1,8	64,2	101	89,0	65	45,2	(44)
Guéra	6,2	73,5	92	90,7	58	73,2	(43)
Hadjer Lamis	4,6	71,2	90	89,7	93	64,7	55
Kanem	2,4	65,0	68	(72,8)	(38)	72,7	(46)
Lac	0,0	67,4	63	91,2	58	88,4	(28)
Logone Occidentale	3,4	65,9	102	93,1	59	55,7	59
Logone Orientale	2,0	65,1	160	89,0	80	41,7	55
Mandoul	2,7	75,1	143	92,3	87	50,9	61
Mayo Kebbi Est	0,3	86,0	149	(93,9)	(45)	65,4	54
Mayo Kebbi Ouest	7,9	71,4	128	88,8	61	56,8	(48)
Moyen Chari	5,7	57,5	115	96,9	67	38,4	(48)
Ouaddaï	1,0	86,4	155	93,9	78	76,3	60
Salamat	(1,9)	(65,7)	(48)	(74,0)	(27)	92,4	(25)
Tandjilé	0,9	73,3	162	88,7	57	79,0	(49)
Wadi Fira	1,3	80,0	65	(91,0)	(46)	58,7	(35)
N'Djamena	7,3	61,2	200	77,2	143	39,4	116
Barh El Gazal	*	*	*	*	*	*	*
Sila	*	*	*	*	*	*	*
Total	3,4	70,9	1996	88,2	1147	59,1	905

¹ Indicateur MICS 2.6; ² Indicateur MICS 2.9; ³ Indicateur MICS 2.7; ⁴ Indicateur MICS 2.8 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau NU.3 (suite): Allaitement au sein

Pourcentage d'enfants vivants selon l'état d'allaitement selon certains groupes d'âges, Tchad, 2010							
	Enfants âgés de 0-5 mois			Enfants âgés de 12-15 mois		Enfants âgés de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités au sein ¹	Pourcentage principalement allaités au sein ²	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 1 an) ³	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) ⁴	Nombre d'enfants
Milieu de résidence							
Urbain	6,9	64,3	426	82,7	278	39,6	212
Rural	2,4	72,6	1570	90,0	869	65,0	693
Instruction de la mère							
Aucune	3,0	74,0	1409	87,1	834	64,5	673
Primaire	3,6	64,7	407	91,9	222	48,1	167
Secondaire et plus	6,2	60,3	180	89,4	91	32,4	63
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	2,5	77,8	368	95,0	203	69,1	164
Second	2,9	69,6	403	89,8	228	64,7	184
Moyen	4,1	76,0	431	90,2	225	66,1	203
Quatrième	1,9	69,0	442	86,8	243	56,8	188
Le plus riche	5,7	61,0	352	80,8	247	37,0	166
Religion du chef de ménage							
Animiste	0,0	83,3	74	(98,6)	(32)	(62,0)	(25)
Catholique	2,9	67,5	359	94,2	222	59,3	168
Protestant	3,7	68,0	465	89,7	198	52,9	155
Musulmane	3,6	71,5	1016	85,3	663	61,3	511
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/ Manquant	4,2	87,4	72	(86,8)	(29)	(49,7)	(39)
Total	3,4	70,9	1996	88,2	1147	59,1	905

¹ Indicateur MICS 2.6; ² Indicateur MICS 2.9; ³ Indicateur MICS 2.7; ⁴ Indicateur MICS 2.8 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Par contre, de fortes disparités sont observées par rapport à la région de résidence en ce qui concerne l'allaitement exclusif et l'allaitement maternel reçu en prédominance. En effet, l'allaitement exclusif est bien plus élevé que la moyenne nationale dans les régions du Mayo Kebbi Ouest (8%), de N'Djamena (7%) et du Guéra (6%). Quant à l'allaitement maternel en général, il est nettement plus élevé dans les régions de Mayo Kebbi Est et du Ouaddaï. Le taux le plus bas est observé dans le Moyen Chari, où seulement 57 pour cent des enfants ont reçu le lait maternel en prédominance.

Nutrition

En considérant le milieu de résidence, on constate aussi de fortes disparités : l'allaitement exclusif est trois fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (7% contre 2%) tandis que l'allaitement prédominant est plus élevé en milieu rural (73%, contre 64% en milieu urbain). Le niveau d'instruction est aussi un facteur en rapport avec l'allaitement de cette catégorie d'âges. En effet, chez les mères n'ayant aucun niveau d'instruction, seulement trois pour cent des enfants sont allaités exclusivement, contre six pour cent chez les mères ayant au moins le niveau secondaire. En revanche, l'allaitement maternel comme mode d'alimentation prédominant est davantage pratiqué chez les mères sans niveau d'instruction (74%), que chez celles qui ont un niveau secondaire ou plus (60%). Le quintile de bien-être économique agit de la même façon que l'instruction sur les comportements d'allaitement des enfants.

Par rapport à l'allaitement continu jusqu'à un an (12-15 mois), la moyenne est de 88 pour cent. Si l'on considère le sexe, 89 pour cent des fillettes profitent de l'allaitement à un an contre 87 pour cent des garçons. Au plan régional, on note que la grande majorité, soit plus de 90 pour cent des enfants âgés d'un an des régions de Hadjer Lamis, du Lac, du Logone Occidental, du Mandoul, du Mayo Kebbi Est, du Moyen Chari, du Batha, du Wadi Fira, du Guéra bénéficient de l'allaitement maternel. En ce qui concerne le milieu de résidence, la poursuite de l'allaitement à un an est plus faible en milieu urbain avec 83 pour cent d'enfants bénéficiaires, contre 90 pour cent en milieu rural. Par rapport au niveau d'instruction, les taux sont de 87 pour cent chez les mères n'ayant aucun niveau d'instruction contre 89 pour cent chez les mères de niveau secondaire ou plus. Quant au statut du bien-être économique, 95 pour cent des enfants des ménages les plus pauvres poursuivent l'allaitement maternel contre 81 pour cent chez les ménages les plus riches.

De façon générale, le pourcentage d'enfants qui continuent à bénéficier de l'allaitement maternel à deux ans est estimé à 59 pour cent pour l'ensemble du pays. Ce pourcentage est plus bas chez les garçons (55%) que chez les filles (63%). Au niveau des régions, le Lac et le Salamat présentent des pourcentages autour de 90 pour cent ; les régions du Logone Oriental (42%), du Moyen Chari (38 %) et la ville de N'Djamena (39%) ont les pourcentages les moins élevés. Par rapport au milieu de résidence, on note une différence importante : seuls 40 pour cent des enfants de 20-23 mois poursuivent l'allaitement maternel en milieu urbain contre 65 pour cent en milieu rural. Le niveau d'instruction de la mère semble aussi influencer l'allaitement continu à deux ans : 64 pour cent des enfants nés de mères sans instruction contre seulement 32 pour cent des enfants issus de mères de niveau secondaire ou plus. Pour ce qui concerne le statut économique de la famille, on constate que dans les ménages les plus pauvres, 69 pour cent des enfants de la tranche d'âge 20-23 mois sont encore nourris au lait maternel contre 37 pour cent chez les plus riches.

5.2.3 DUREE DE L'ALLAITEMENT AU SEIN

Dans l'ensemble, les femmes allaitent leurs enfants jusqu'à 22 mois. Dans les régions du Sila, du Salamat et de la Tandjilé, l'allaitement dure 24 mois (tableau NU.4). Des durées plus faibles sont observées dans le BET (17 mois) et à N'Djamena (19 mois). En milieu urbain, la durée médiane est estimée à 20 mois tandis qu'en milieu rural, elle atteint 23 mois.

Chez les mères de niveau secondaire, la durée de l'allaitement est de 19 mois alors que chez les mères sans instruction, cette durée est de 23 mois. Dans les ménages les plus riches, la durée de l'allaitement est de 19 mois tandis que dans les ménages les plus pauvres, elle dépasse 23 mois.

En moyenne, l'allaitement maternel exclusif ne dure que 0,4 mois là où il est pratiqué, sauf dans le Mayo Kebbi Ouest et le Barh El Gazal, où les femmes allaitent exclusivement jusqu'à 0,5 mois.

L'allaitement est prédominant jusqu'à six mois au niveau national avec des pics à sept-huit mois dans le Ouaddaï, le Wadi Fira, le Sila et le BET. La durée médiane de l'allaitement prédominant est courte (trois mois) dans le Moyen Chari, ce qui signifie que l'alimentation de complément est introduite à un âge très précoce dans cette région.

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, Tchad, 2010				
	Durée moyenne (en mois) de			Nombre des enfants âgés de 0-35 mois
	Allaitement ¹	Allaitement exclusif	Allaitement principal	
Sexe				
Masculin	21,9	0,4	4,9	4939
Féminin	22,5	0,4	5,0	5016
Milieu de résidence				
Urbain	20,0	0,4	4,3	2178
Rural	22,7	0,4	5,1	7777
Région		3,7	4,6	279
Batha	21,5	0,4	4,8	611
BET	16,7	0,4	7,7	85
Chari Baguirmi	21,9	0,4	4,8	458
Guéra	23,5	0,4	5,9	492
Hadjer Lamis	22,3	0,4	6,5	546
Kanem	23,1	0,0	5,0	412
Lac	23,4	0,0	5,5	360
Logone Occidental	22,5	0,0	4,4	536
Logone Oriental	21,0	0,4	4,1	694
Mandoul	21,9	0,0	4,0	687
Mayo Kebbi Est	22,4	0,4	5,9	719
Mayo Kebbi Ouest	21,9	0,5	4,5	559
Moyen Chari	21,2	0,4	3,4	519
Ouadaï	23,1	0,0	8,3	760
Salamat	24,3	0,0	4,8	283
Tandjilé	23,9	0,4	5,0	571
Wadi Fira	23,0	0,4	7,1	374
N'Djamena	19,3	0,4	4,1	1055
Barh El Gazal	22,0	0,5	6,8	75
Sila	23,7	0,4	7,4	158
Instruction de la mère				
Aucune	22,7	0,4	5,5	7279
Primaire	21,2	0,4	3,9	1874
Secondaire et plus	19,2	0,4	4,0	798
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	23,3	0,4	5,7	1870
Second	22,7	0,4	4,8	2022
Moyen	22,8	0,4	5,1	2139
Quatrième	22,0	0,4	5,0	2119
Le plus riche	19,2	0,4	4,1	1805
Religion du chef de ménage				
Animiste	22,6	0,0	5,4	298
Catholique	22,3	0,4	4,1	1751
Protestant	21,6	0,4	4,5	1876
Musulmane	22,3	0,4	5,8	5580
Autre religion	(22,5)	(0,0)	(3,1)	(42)
Total	21,9	0,4	6,4	9954

¹ Indicateur MICS 2.10 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Nutrition

5.2.4 ALLAITEMENT APPROPRIÉ A L'ÂGE

L'adéquation de l'alimentation aux besoins des enfants de moins de 24 mois est présentée au tableau NU.5. Différents critères d'une alimentation adéquate 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 adéquate, 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 moyenne nationale, 55 pour cent des enfants de 6-23 mois sont nourris au sein tout en recevant des aliments solides, semi-solides ou mous. Ce taux atteint plus de 70 pour cent dans le Mandoul et le Moyen Chari contre 41 pour cent seulement dans le Sila.

Par rapport au milieu de résidence, 47 pour cent des enfants en milieu urbain ont reçu une alimentation en plus du lait maternel contre 58 pour cent en milieu rural. Quant au niveau d'instruction, 61 pour cent des enfants de 6-23 mois dont les mères ont le niveau primaire ont reçu une alimentation en plus de l'allaitement maternel contre plus de 54 pour cent pour les mères n'ayant pas d'instruction et les mères ayant le niveau secondaire ou plus. Le niveau de bien-être économique du ménage révèle que dans les milieux plus pauvres, 61 pour cent des enfants ont reçu une alimentation en plus du lait maternel alors que dans les milieux plus riches, ce taux n'est plus que de 46 pour cent.

Pour l'ensemble des 0-23 mois allaités de façon appropriée, la moyenne nationale est estimée à 39 pour cent. Ces proportions varient de 30 à 44 pour cent pour la plupart des régions sauf dans les régions du Mandoul (52%) et du Moyen Chari (50%). La proportion la plus basse (30%) est observée dans le Ouaddaï.

Par rapport au lieu de résidence, 35 pour cent des enfants sont allaités de façon appropriés en milieu urbain contre 40 pour cent des enfants en milieu rural. Le niveau d'instruction révèle que 38 pour cent des enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction ou un niveau secondaire et plus sont allaités de façon appropriée contre 43 pour cent des enfants dont les mères sont de niveau primaire. Par ailleurs, le pourcentage des enfants allaités de façon appropriée diminue avec le quintile de bien-être économique : 42 pour cent des enfants des ménages les plus pauvres sont allaités de façon appropriée contre 34 pour cent dans enfants issus des ménages les plus riches.

Tableau NU.5: Allaitement approprié à l'âge

Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaité la veille, Tchad, 2010						
	Enfants âgés de 0-5 mois		Enfants âgés de 6-23 mois		Enfants âgés de 0-23 mois	
	Pourcentage allaités exclusivement ¹	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement nourris au sein et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage convenablement allaités ²	Nombre d'enfants
Sexe						
Masculin	3,0	968	55,9	2240	40,0	3208
Féminin	3,7	1028	54,4	2254	38,5	3282
Région						
Batha	4,4	100	48,6	268	36,6	369
BET	*	*	*	*	*	*
Chari Baguirmi	1,8	101	47,2	201	32,1	302
Guéra	6,2	92	50,0	229	37,5	321
Hadjer Lamis	4,6	90	48,9	266	37,7	356
Kanem	2,4	68	50,9	201	38,6	269
Lac	0,0	63	56,2	162	40,4	225
Logone Occidental	3,4	102	63,8	257	46,6	358
Logone Oriental	2,0	160	61,0	283	39,6	443
Mandoul	2,7	143	73,4	341	52,5	484
Mayo Kebbi Est	0,3	149	65,2	286	43,0	435
Mayo Kebbi Ouest	7,9	128	60,8	247	42,8	375
Moyen Chari	5,7	115	70,8	244	50,0	359
Ouaddaï	1,0	155	44,4	314	30,0	469
Salamat	1,9	48	48,7	121	35,5	168
Tandjilé	0,9	162	66,8	244	40,5	406
Wadi Fira	1,3	65	48,6	183	36,2	248
N'Djamena	7,3	200	42,4	519	32,6	719
Barh El Gazal	*	*	*	*	*	*
Sila	2,9	27	40,9	69	30,3	96
Total	3,4	1996	55,2	4495	39,2	6490

¹ Indicateur MICS 2.6; ² Indicateur MICS 2.14 (): Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau NU.5 (suite): Allaitement approprié à l'âge

Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaité la veille, Tchad, 2010						
	Enfants âgés de 0-5 mois		Enfants âgés de 6-23 mois		Enfants âgés de 0-23 mois	
	Pourcentage allaités exclusivement ¹	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement nourris au sein et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage convenablement allaités ²	Nombre d'enfants
Milieu de résidence						
Urbain	6,9	426	47,1	1051	35,5	1476
Rural	2,4	1570	57,6	3444	40,3	5014
Instruction de la mère						
Aucune	3,0	1409	53,8	3216	38,3	4625
Primaire	3,6	407	61,1	891	43,1	1298
Secondaire et plus	6,2	180	52,8	385	37,9	565
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	2,5	368	60,7	805	42,4	1172
Second	2,9	403	57,5	896	40,6	1299
Moyen	4,1	431	58,0	958	41,3	1389
Quatrième	1,9	442	53,8	976	37,6	1418
Le plus riche	5,7	352	45,9	859	34,2	1212
Religion du chef de ménage						
Animiste	0,0	74	69,7	128	44,3	202
Catholique	2,9	359	70,5	849	50,4	1209
Protestant	3,7	465	64,4	812	42,3	1277
Musulmane	3,6	1016	46,3	2520	34,1	3536
Autre religion	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/Manq.	4,2	72	56,1	166	40,4	239
Total	3,4	1996	55,2	4495	39,2	6490

¹ Indicateur MICS 2.6; ² Indicateur MICS 2.14 (): Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Les enfants de 6 à 8 mois doivent au moins être nourris deux fois par jour avec des aliments solides, semi-solides et mous en plus du lait maternel qu'ils doivent continuer à prendre. Le tableau NU.6 présente les indicateurs des pratiques alimentaires des enfants de la tranche d'âge susmentionnée. Au niveau national, seulement 46 pour cent des enfants de 6-8 mois sont nourris de façon appropriée, avec des différences selon le sexe : 50 pour cent des garçons sont nourris de façon appropriée mais seulement 43 pour cent des filles. La différence selon le milieu de résidence n'est pas significative.

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

Pourcentage d'enfants âgés de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille, Tchad, 2010						
	Allaités actuellement		Pas allaités		Tous	
	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous ¹	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	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois
Sexe						
Masculin	49,7		51,5		49,8	451
Féminin	42,5		55,8		42,9	502
Milieu de résidence						
Urbain	46,2		65,5		47,7	201
Rural	45,9		44,6		45,7	752
Total	45,9		53,8		46,1	953

¹ Indicateur MICS 2.12

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

On considère que les enfants sont nourris de manière appropriée lorsqu'ils consomment certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois par jour. Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec, au moins, trois groupes d'aliments. En outre, les enfants de 6-8 mois doivent être nourris au moins deux fois par jour et ceux de 9-23 mois au moins trois fois par jour. Par ailleurs, les enfants non allaités de 6-23 mois doivent consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour. De plus, ils doivent consommer, au moins, quatre groupes d'aliments et doivent aussi manger, au moins, quatre fois par jour.

Dans l'ensemble, moins d'un enfant sur trois (30%) de 6-23 mois encore allaité est nourri de façon appropriée (tableau NU.7). La différence selon le groupe d'âges des enfants fait apparaître que les enfants de 6-8 mois sont en proportion plus nombreux à être nourris convenablement (36%) que les plus âgés. De plus, les enfants résidant en milieu rural sont plus défavorisés (29%) que les urbains (34%). Le niveau d'instruction de la mère est un facteur déterminant car plus les femmes sont instruites, mieux les enfants sont nourris. La proportion des enfants nourris de façon appropriée passe de 28 pour cent lorsque la mère est sans instruction à 35 pour cent lorsque la mère est de niveau primaire, secondaire ou plus. De même, les ménages les plus riches (32%) sont légèrement plus nombreux à nourrir leurs enfants de façon appropriée que les plus pauvres (29%).

En considérant la religion du chef de ménage, le taux le plus élevé est observé chez les catholiques et les protestants avec plus de 36 pour cent des enfants allaités qui reçoivent des aliments solides, semi-solides et mous le nombre de fois minimum requis. Dans les autres groupes, le taux est inférieur à 27 pour cent. Dans les régions, le pourcentage des enfants de 6-23 mois recevant des aliments appropriés varie de 18 pour cent (Hadjer Lamis et Salamat) à 46 pour cent (Mandoul et Mayo Kebbi Est).

Parmi les enfants qui ne sont pas allaités, on a distingué les enfants qui ont reçu deux fois des aliments à base de lait de ceux qui ont reçu des aliments solides, semi-solides et mous ou au moins quatre fois du lait.

Au total, 32 pour cent de ces enfants de 6-23 mois prennent des produits laitiers deux fois par jour, les garçons en plus grand nombre que les filles : 34 pour cent contre 30 pour cent. Au niveau de l'âge, les plus jeunes (6-8 mois et 9-11 mois) sont plus nombreux à recevoir cette alimentation (43% et 39%, respectivement) que les 12-17 mois et les 18-23 mois (34% et 30%). Au niveau du milieu de résidence, 51 pour cent des enfants des zones urbaines ne reçoivent du lait deux fois par jour contre seulement 22 pour cent en milieu rural.

Nutrition

Chez les mères n'ayant aucun niveau d'instruction, 31 pour cent des enfants reçoivent du lait deux fois par jour, 23 pour cent si la mère est de niveau primaire et 53 pour cent si elle est de niveau secondaire ou plus. Par rapport au statut économique, 10 pour cent des enfants issus des milieux les plus pauvres reçoivent deux fois du lait contre 63 pour cent dans les milieux plus riches. Selon le critère religieux, 43 pour cent des enfants musulmans reçoivent deux fois du lait contre environ 20 pour cent chez les autres.

Au niveau des régions, les taux les plus élevés sont observés dans le Ouaddaï avec 73 pour cent des enfants, suivi par N'Djamena (60%). Les régions du Logone Oriental et du Mayo Kebbi Est affichent au contraire les taux les plus bas : huit pour cent et cinq pour cent, respectivement.

Par ailleurs, 34 pour cent des enfants de 6-23 mois sont nourris de façon non appropriée en recevant des aliments solides, semi-solides ou mous et en plus, du lait 4 fois ou plus. Là encore, les principales différences apparaissent entre le milieu urbain (54%) et rural (23%). De plus, les mères les plus instruites (54%) recourent plus à ce type d'alimentation que les autres (autour de 30%). En considérant le statut économique des familles, le taux le plus bas est observé dans les familles les plus pauvres avec 10 pour cent, contre 63 pour cent dans les familles les plus riches.

Par rapport aux régions, le Logone Oriental présente le taux le plus bas : huit pour cent. Des taux relativement bas sont également observés dans le Logone Occidental (15%), le Mayo Kebbi Ouest (14%) et le Mandoul (18%). Dans les autres régions, les taux varient entre 22 et 39 pour cent.

Au niveau de la religion, les musulmans présentent le taux le plus élevé avec 43 pour cent des enfants qui reçoivent ce type d'alimentation contre moins de 25% chez les autres.

Une question sur la fréquence minimale des repas a été posée aux mères ou gardiennes d'enfants de 6-23 mois. Il ressort de l'analyse du tableau NU.7A que moins d'un enfant sur trois mange assez fréquemment. Les différences par rapport au sexe et à l'âge ne sont pas très significatives. En revanche, dans le milieu urbain, 39 pour cent des enfants de 6-23 mois bénéficient de la fréquence minimale de repas, contre 28 pour cent dans le milieu rural.

En considérant le niveau d'instruction de la mère, on constate que la proportion augmente avec l'instruction de la mère. Elle passe de 28 pour cent chez les enfants dont les mères sont sans instruction à 41 pour cent d'enfants chez les mères de niveau secondaire ou plus. Avec le statut économique, on observe le même phénomène. Dans les milieux plus pauvres, 27 pour cent des enfants bénéficient de la fréquence minimale de repas, contre 41 pour cent dans les ménages les plus riches. En considérant la région de résidence, il apparaît que c'est à N'Djamena (44%), dans le Mayo Kebbi Est (43%) et le Mandoul (41%) que les enfants sont les plus nombreux à recevoir la fréquence minimale de repas. A l'inverse, les régions où les taux sont les plus bas sont la Tandjilé, le Salamat, le Hadjer Lamis et le Lac.

Une question portant sur l'allaitement au biberon la veille de l'enquête a aussi été posée aux mères ou gardiennes d'enfant. Les résultats présentés dans le tableau NU.8 font apparaître que seulement cinq pour cent des enfants sont allaités au biberon, sans différence notable entre les sexes ni selon l'âge des enfants.

Au niveau des régions, la ville de N'Djamena vient en tête avec 21 pour cent des enfants nourris au biberon. Partout ailleurs, le taux est inférieur à 5% et même à 1% dans la Tandjilé.

Bien que bas (15%), le pourcentage d'enfants nourris au biberon en milieu urbain est cinq fois plus élevé qu'en milieu rural (3%).

Le pourcentage d'enfants allaités au biberon augmente avec le niveau d'instruction de la mère : quatre pour cent chez les mères n'ayant aucun niveau d'instruction, sept pour cent chez les mères de niveau primaire et 13 pour cent chez les mères de niveau secondaire et plus.

Le statut économique des familles exerce une influence encore plus forte : dans les familles les plus pauvres, le taux est inférieur à deux pour cent mais atteint 17 pour cent dans les milieux les plus riches.

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, Tchad, 2010

	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 6-23 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 d'enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant la fréquence minimum de repas ²	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois
Sexe							
Masculin	31,1	1801	34,5	35,9	439	32,0	2240
Féminin	28,5	1862	29,7	32,4	392	29,2	2254
Groupe d'âges							
6-8 mois	36,0	905	(42,7)	(36,3)	(48)	36,0	953
9-11 mois	25,1	566	(39,3)	(41,0)	(44)	26,2	610
12-17 mois	26,4	1329	33,7	34,1	250	27,6	1579
18-23 mois	31,6	864	29,8	33,5	489	32,3	1353
Milieu de résidence							
Urbain	33,9	754	50,7	53,6	296	39,5	1051
Rural	28,7	2909	22,0	23,5	535	27,9	3444
Instruction de la mère							
Aucune	27,6	2655	30,7	31,5	561	28,3	3216
Primaire	35,6	730	23,1	29,8	162	34,5	891
Secondaire et plus	35,4	279	52,6	54,3	106	40,6	385
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	29,1	713	10,7	10,1	92	26,9	805
Second	27,6	762	16,9	18,6	134	26,2	896
Moyen	28,5	812	24,1	22,9	147	27,6	958
Quatrième	31,8	767	25,5	28,6	209	31,1	976
Le plus riche	32,5	610	58,8	63,0	249	41,3	859
Religion du chef de ménage							
Catholique	35,7	732	14,9	21,5	118	33,7	849
Protestant	36,6	656	17,3	19,6	156	33,3	812
Musulmane	25,7	2017	43,3	43,1	503	29,2	2520
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/ Manquant	26,7	131	12,1	23,1	35	26,0	166
Total	29,8	3663	32,2	34,2	831	30,6	4495

¹ Indicateur MICS 2.15; ² Indicateur MICS 2.13 ; *: Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Nutrition

Tableau NU.7 (suite): 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, Tchad, 2010

Région	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 6-23 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 d'enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant la fréquence minimum de repas ²	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois
Batha	27,4	220	(26,0)	(27,8)	(49)	27,5	268
BET	*	*	*	*	*	*	*
Chari Baguirmi	38,0	158	(32,7)	(39,4)	(44)	38,3	201
Guéra	24,8	202	(37,4)	(36,3)	(27)	26,2	229
Hadjer Lamis	17,7	219	(42,4)	(36,9)	(47)	21,1	266
Kanem	23,2	166	28,8	28,8	(35)	24,1	201
Lac	21,1	142	*	*	*	21,8	162
Logone Occidental	28,2	216	(14,9)	(14,9)	(41)	26,1	257
Logone Oriental	37,8	232	8,3	8,3	51	32,4	283
Mandoul	46,1	283	11,6	17,9	57	41,4	341
Mayo Kebbi Est	46,1	251	(5,0)	(20,6)	(35)	42,9	286
Mayo Kebbi Ouest	26,4	202	(12,7)	(14,2)	(45)	24,1	247
Moyen Chari	25,8	198	(13,3)	(19,2)	(46)	24,6	244
Ouadaï	24,6	272	(73,0)	(69,7)	(41)	30,5	314
Salamat	18,1	101	*	*	*	21,1	121
Tandjilé	21,8	206	(19,1)	(17,7)	(38)	21,1	244
Wadi Fira	29,5	144	(34,4)	(27,8)	(38)	29,1	183
N'Djamena	34,8	351	59,8	63,1	167	43,9	519
Barh El Gazal	*	*	*	*	*	*	*
Sila	*	*	*	*	*	*	*
Total	29,8	3663	32,2	34,2	831	30,6	4495

¹ Indicateur MICS 2.15; ² Indicateur MICS 2.13 * : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau NU.8: Allaitement au biberon

Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été allaités avec un biberon la veille, Tchad, 2010		
	Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant reçu le biberon ¹	Nombre d'enfants âgés de 0-23 mois
Sexe		
Masculin	5,6	3209
Féminin	5,1	3285
Age		
0-5 mois	6,3	2000
6-11 mois	6,3	1562
12-23 mois	4,1	2932
Région		
Batha	5,6	369
BET	*	*
Chari Baguirmi	2,9	302
Guéra	1,1	321
Hadjer Lamis	3,7	357
Kanem	4,7	269
Lac	1,8	225
Logone Occidental	4,7	358
Logone Oriental	9,1	443
Mandoul	1,4	485
Mayo Kebbi Est	2,6	435
Mayo Kebbi Ouest	1,0	375
Moyen Chari	1,5	359
Ouaddaï	2,7	469
Salamat	3,0	168
Tandjilé	0,8	406
Wadi Fira	3,3	250
N'Djamena	21,5	719
Barh El Gazal	*	*
Sila	8,4	96
Milieu de résidence		
Urbain	14,7	1477
Rural	2,6	5018
Instruction de la mère		
Aucune	4,0	4627
Primaire	6,6	1300
Secondaire et plus	12,9	565
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	1,7	1174
Second	2,2	1299
Moyen	2,6	1391
Quatrième	4,1	1419
Le plus riche	16,8	1212
Religion du chef de ménage		
Animiste	1,0	202
Catholique	3,9	1209
Protestant	4,9	1279
Musulmane	6,6	3539
Autre religion	*	*
Pas de religion/Manquant	0,2	239
Total	5,3	6495

¹ Indicateur MICS 2.11 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés

5.3 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. La carence en CI fait un grand nombre de victimes et se traduit par l'affaiblissement de la croissance et du développement mentaux, 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 avant 2005 mais n'a pas encore été atteint dans certains pays. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant du sel suffisamment iodé (> 15 parties par million).

Au Tchad, une stratégie a été mise en place dans les années 1990 afin d'élargir l'accès au sel iodé. Pour atteindre cet objectif, le gouvernement tchadien a mis en place une politique interdisant l'importation et la vente de sels non iodé. Malgré ces mesures, le sel non iodé continue d'entrer frauduleusement dans le pays, notamment par le Soudan dans les régions de l'est, où les problèmes de santé liés à la carence en iode sont récurrents : des cas de crétinisme et de goitre sont observés dans des régions comme le Ouaddaï et le Sila.

Au cours de l'enquête, le sel utilisé a été testé dans 86 pour cent des ménages afin de déterminer sa teneur en iode. Les résultats sont présentés au tableau NU.9. Au niveau national, 18 pour cent des ménages disposent de sel non iodé et neuf pour cent n'ont pas de sel chez eux. Vingt pour cent ont du sel iodé à moins de 15 PPM et 54 pour cent disposent de sel iodé à 15 PPM et plus.

Ainsi, malgré la stratégie de lutte contre la vente de sel iodé au Tchad, un quart des ménages ne consomment pas de sel iodé et seulement 54 pour cent utilisent du sel avec le taux d'iodation requis (15 PPM) ; ce taux n'a pas progressé depuis 2004, date à laquelle l'EDST l'avait déjà établi à 54 pour cent.

Le sel iodé est très mal réparti selon les régions : 94 pour cent des familles utilisent du sel non iodé dans le Sila, l'une des régions frontalières avec le Soudan, d'où le sel non iodé arrive pour être est vendu à bas prix. De même dans le Ouaddaï, où le sel non iodé soudanais entre par la porte d'Adré, cette proportion atteint 82 pour cent. Le Wadi Fira est une autre région frontalière, qui enregistre 64 pour cent des ménages consommant du sel non iodé. A l'inverse, dans les régions du sud et de l'ouest du pays ainsi que dans la capitale, au moins 8 ménages sur 10 consomment du sel iodé.

Selon le milieu de résidence, 59 pour cent des ménages urbains disposent de sel iodé à 15 PPM et plus, pour 52 pour cent en milieu rural. La disponibilité du sel iodé à 15 PPM et plus augmente avec le statut économique des ménages : 43 pour cent des ménages des milieux les plus pauvres disposent de ce sel iodé contre 64 pour cent chez les plus riches.

5.4 SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

La vitamine A est essentielle pour la santé oculaire et le bon fonctionnement du système immunitaire. Elle se trouve dans les aliments comme le lait, le foie, les œufs, les fruits rouges et l'orange, l'huile de palme rouge et les légumes verts, bien que la quantité de vitamine A à la disposition de l'organisme à partir de ces sources varie largement. Dans les régions en développement du monde, où la vitamine A est largement consommée sous forme de fruits et légumes, la consommation quotidienne par habitant est souvent insuffisante pour répondre aux besoins alimentaires. Cette insuffisance a des effets plus graves quand les besoins en vitamine A augmentent, c'est-à-dire durant les périodes de croissance des enfants ou les périodes de maladie, et lorsque les enfants souffrent des infections courantes de l'enfance qui augmentent les pertes en vitamine A. Par conséquent, l'avitaminose A est très répandue dans le monde en développement et en particulier dans les pays où la population d'enfants âgés de moins de cinq ans est très importante.

Tableau NU.9: Consommation de sel iodé

Pourcentage des ménages selon la consommation de sel iodé, Tchad, 2010							
	Pourcentage de ménages dans lesquels le sel a été analysé	Nombre de ménages	Pourcentage des ménages ayant le résultat de l'analyse du sel				Nombre de ménages dans lesquels le sel a été analysé ou n'ayant pas de sel
			Pas de sel	Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM ¹	
Région							
Batha	91,4	826	5,9	22,0	18,6	53,6	802
BET	85,5	165	8,2	52,5	11,7	27,5	154
Chari Baguirmi	85,8	803	8,5	1,6	26,2	63,8	752
Guéra	82,8	709	9,4	20,4	8,6	61,6	648
Hadjer Lamis	95,1	899	3,7	3,4	20,9	72,0	888
Kanem	87,9	857	6,3	4,8	25,0	63,9	804
Lac	85,2	719	10,4	3,6	12,5	73,5	684
Logone Occidental	79,2	970	15,0	6,0	15,0	64,1	903
Logone Oriental	93,1	993	5,7	1,5	38,1	54,7	979
Mandoul	79,6	1092	12,7	8,2	33,3	45,8	996
Mayo Kebbi Est	89,7	1124	6,9	7,0	20,2	66,0	1083
Mayo Kebbi Ouest	87,6	732	9,5	2,0	12,2	76,3	708
Moyen Chari	83,7	903	12,3	6,0	4,6	77,1	861
Ouaddaï	92,1	1204	5,9	82,0	7,0	5,1	1178
Salamat	88,0	485	6,4	50,9	8,8	33,9	455
Tandjilé	73,8	930	10,9	11,1	40,7	37,3	771
Wadi Fira	85,0	715	3,8	63,6	24,2	8,3	632
Ndjamena	85,6	1859	10,9	3,2	21,0	65,0	1785
Barh El Gazal	87,3	145	9,1	0,7	13,4	76,9	140
Sila	94,2	251	2,5	93,8	1,8	1,9	243
Milieu de résidence							
Urbain	85,9	3795	10,0	9,8	20,8	59,4	3625
Rural	86,5	12591	8,1	20,3	19,5	52,1	11847
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	87,1	3695	8,3	28,9	19,9	43,0	3510
Second	85,5	3354	8,2	21,6	18,0	52,2	3124
Moyen	84,8	3197	8,9	17,6	20,3	53,2	2978
Quatrième	86,7	3165	8,9	10,8	21,1	59,3	3012
Le plus riche	87,5	2974	8,6	8,0	19,7	63,7	2849
Total	86,3	16386	8,6	17,8	19,8	53,8	15472

¹ Indicateur MICS 2.16

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Nutrition

Tableau NU.10: Supplémentation des enfants en vitamine A

Pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois selon la réception d'une forte dose de supplément de vitamine A au cours des six derniers mois, Tchad, 2010				
	Pourcentage de ceux ayant reçu de la Vitamine A selon:		% d'enfants ayant reçu de la Vitamine A au cours des six derniers mois ¹	Nombre d'enfants âgés de 6-59 mois
	Livret/carte de santé/carte de vaccination de l'enfant	Déclaration de la mère		
Sexe				
Masculin	93,7	42,8	97,6	7228
Féminin	93,5	44,4	97,4	7338
Région				
Batha	92,0	26,5	99,9	898
BET	98,1	28,9	99,2	118
Chari Baguirmi	96,8	48,1	99,4	732
Guéra	91,5	61,1	99,3	696
Hadjer Lamis	89,8	28,8	90,4	875
Kanem	96,0	39,4	99,4	689
Lac	99,2	50,1	99,8	614
Logone Occidentale	96,3	53,0	98,9	758
Logone Orientale	99,3	44,3	99,7	1029
Mandoul	91,8	49,8	97,8	1033
Mayo Kebbi Est	99,5	55,9	100,0	916
Mayo Kebbi Ouest	70,2	43,7	82,8	759
Moyen Chari	96,6	65,0	99,2	733
Ouaddaï	95,0	28,0	96,6	942
Salamat	99,1	23,5	99,7	467
Tandjilé	96,9	32,4	98,1	796
Wadi Fira	98,8	21,2	100,0	672
N'Djamena	88,7	61,0	97,2	1449
Barh El Gazal	94,9	38,4	99,3	123
Sila	91,9	27,2	98,7	265
Total	93,6	43,6	97,5	14566

¹ Indicateur MICS 2.17 : Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau NU.10 (suite): Supplémentation des enfants en vitamine A

Pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois selon la réception d'une forte dose de supplément de vitamine A au cours des six derniers mois, Tchad, 2010				
	Pourcentage de ceux ayant reçu de la Vitamine A selon:		% d'enfants ayant reçu de la Vitamine A au cours des six derniers mois ¹	Nombre d'enfants âgés de 6-59 mois
	Livret/carte de santé/carte de vaccination de l'enfant	Déclaration de la mère		
Milieu de résidence				
Urbain	91,2	55,7	97,4	3066
Rural	94,3	40,4	97,5	11500
Groupe d'âges	93,4	35,9	96,9	1562
6-11 mois	93,2	44,5	97,6	2932
12-23 mois	93,8	45,2	97,4	3351
24-35 mois	93,6	43,8	97,8	3480
36-47 mois	93,9	44,6	97,4	3236
48-59 mois*	*	*	*	*
Instruction de la mère				
Aucune	94,2	38,2	97,5	11014
Primaire	93,7	57,9	98,0	2587
Secondaire et plus	87,0	67,2	96,5	962
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	96,1	33,7	98,5	2754
Second	93,8	39,2	97,1	2977
Moyen	94,5	40,4	96,9	3119
Quatrième	93,5	46,7	97,5	3118
Le plus riche	89,9	59,3	97,4	2597
Religion du chef de ménage				
Animiste	88,6	39,6	91,9	417
Catholique	93,4	50,8	97,9	2548
Protestant	94,1	54,6	98,2	2573
Musulmane	93,8	38,6	97,6	8405
Autre religion	94,1	43,6	94,1	73
Pas de religion/Manquant	*	*	*	*
Total	93,6	43,6	97,5	14566

¹ Indicateur MICS 2.17 *: Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Nutrition

Le Sommet mondial pour les enfants de 1990 a fixé comme objectif l'élimination de l'avitaminose A et de ses conséquences, y compris la cécité, en l'an 2000. Cet objectif a également été réitéré lors de la Conférence d'orientation sur la faim insoupçonnée en 1991, la Conférence internationale de 1992 sur la nutrition, et la Session Spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU de 2002 consacrée aux enfants. Le rôle crucial de la vitamine A pour la santé de l'enfant en fait un élément essentiel dans les efforts visant la survie de l'enfant, et s'avère important pour réaliser le quatrième Objectif du Millénaire pour le développement visant la réduction des deux tiers de la mortalité des enfants de moins cinq ans à l'horizon 2015.

Dans les pays confrontés aux problèmes de carence en vitamine A, les recommandations internationales préconisent la supplémentation à fortes doses tous les quatre à six mois, avec comme cibles tous les enfants âgés de six à 59 mois vivant dans les zones touchées. Fournir aux jeunes enfants deux capsules de vitamine A à dose élevée par an est une stratégie sûre, économique et efficace pour éliminer l'avitaminose A et améliorer la survie des enfants. Donner de la vitamine A aux nouvelles mères qui allaitent contribue aussi à protéger leurs enfants durant les premiers mois de la vie et à reconstituer les réserves de la mère en vitamine A, qui sont épuisées par la grossesse et la lactation. Dans les pays dotés de programmes de supplémentation en vitamine A, l'indicateur pertinent est le pourcentage des enfants de programmes âgés de 6-59 mois ayant reçu au moins un supplément de vitamine A à dose élevée au cours des six derniers mois.

Sur la base des directives de l'UNICEF et de l'OMS, le Ministère de la Santé du Tchad recommande que les enfants de 6-11 mois reçoivent des capsules de vitamine A à dose élevée, et que les enfants âgés de 12-59 mois reçoivent une capsule de vitamine A tous les 6 mois. Dans certaines parties du pays, les capsules de vitamine A sont liées aux services de vaccination et données lorsque l'enfant est en contact avec ces services après l'âge de six mois. Il recommande aussi que les mères prennent un supplément de vitamine dans les huit semaines suivant l'accouchement.

L'enquête montre que 97 pour cent des enfants tchadiens de 6-59 mois ont été supplémentés en vitamine A dans les six derniers mois, sauf dans la région du Mayo Kebbi Ouest où cette proportion chute à 83 pour cent. Dans le Mayo Kebbi Est, le Wadi Fira, le Salamat et le Logone Oriental, la totalité des enfants de 6-59 mois a été supplémentée en vitamine A.

5.5 POIDS A 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 de vie. 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 en fin de 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. Les trois principaux facteurs sont : 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 est 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 à la naissance. Dans les pays développés et en développement, les adolescentes qui accouchent quand leur corps n'a pas encore fini de croître courent le risque d'accoucher de bébés en sous-poids.

L'un des défis majeurs pour mesurer 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 sont pas représentatifs.

Ainsi, les poids déclarés à la naissance ne peuvent généralement pas être utilisés pour estimer la prévalence du faible poids de naissance chez 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 petit, plus petit 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 naissance⁶. Au Tchad, comme très peu d'enfants sont pesés à la naissance, les poids relevés ici sont très influencés par la perception de la mère.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance. Les résultats sont présentés dans le tableau NU.11. Dans l'ensemble, environ un dixième des naissances ont été pesées à la naissance (11%) et un cinquième (20%) des nourrissons sont estimés peser moins de 2500 grammes à la naissance. Il existe une variation assez nette par région. En effet, on constate que dans les régions de la zone méridionale, c'est-à-dire le Moyen Chari, le Logone Oriental, le Mandoul, le Logone Occidental, le Mayo Kebbi Est et la Tandjilé, moins d'un cinquième des enfants pesaient moins de 2500 grammes à la naissance. Par contre, dans les autres régions, plus du cinquième des enfants pesaient moins de 2500 grammes avec un pic observé au Kanem avec 31 pour cent. C'est aussi dans ces régions que les indicateurs de la malnutrition sont les plus alarmants.

Le pourcentage de faible poids à la naissance ne varie en revanche pas beaucoup selon le milieu de résidence (zones urbaines : 17 % ; rurales : 21 %) ni selon l'indice de richesse. Les différences sont plus importantes selon le niveau d'instruction de la mère. Cinq pour cent des femmes sans instruction ont pesé leurs bébés à la naissance contre 45 pour cent des femmes de niveau secondaire et plus. Et le faible poids à la naissance est plus fréquent chez les enfants dont les mères sont sans instruction (22%) que chez ceux dont les mères sont de niveau secondaire ou plus (13 %).

⁶ Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerrma, Weinstein, Rutstein et Sommerfelt, 1996.

Nutrition

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

Pourcentage de derniers-nés nés au cours des 2 années précédant l'enquête qu'on estime avoir pesés moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage d'enfants nés vivants et pesés à la naissance, Tchad, 2010			
Région	Pourcentage des naissances d'enfants nés vivants:		Nombre d'enfants nés vivants au cours des 2 dernières années
	Avec poids inférieur à 2500 grammes ¹	Pesés à la naissance ²	
Région			
Batha	29,9	3,1	331
BET	*	*	*
Chari Baguirmi	22,7	7,8	304
Guéra	23,7	7,0	297
Hadjer Lamis	28,8	2,4	341
Kanem	30,7	1,7	223
Lac	29,0	,9	200
Logone Occidental	14,4	10,6	362
Logone Oriental	11,8	7,6	450
Mandoul	14,5	6,5	476
Mayo Kebbi Est	12,4	6,1	413
Mayo Kebbi Ouest	21,1	10,8	383
Moyen Chari	16,7	19,8	350
Ouaddaï	22,9	7,0	448
Salamat	23,3	1,6	162
Tandjilé	14,0	3,8	403
Wadi Fira	26,4	2,5	209
N'Djamena	16,4	43,6	692
Barh El Gazal	*	*	*
Sila	24,5	7,2	87
Milieu de résidence			
Urbain	17,0	33,4	1426
Rural	20,8	4,1	4791
Instruction de la mère			
Aucune	22,2	5,2	4352
Primaire	15,4	14,6	1287
Secondaire et plus	12,9	44,9	578
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	19,9	2,7	1104
Second	19,9	3,3	1234
Moyen	21,8	3,6	1310
Quatrième	20,4	10,0	1389
Le plus riche	17,4	35,4	1181
Religion du chef de ménage			
Animiste	*	*	*
Catholique	14,0	11,7	1179
Protestant	13,8	14,8	1271
Musulmane	24,9	9,8	3294
Autre religion	*	*	*
Pas de religion/Manquant	*	*	*
Total	19,9	10,8	6217

¹Indicateur MICS2.18; ²Indicateur MICS 2.19

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010





©UNICEF/ Julie Pudlowski

 MICS

VI. Santé de l'enfant

6.1 COUVERTURE VACCINALE

L'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD 4) est de réduire la mortalité infantile des deux tiers entre 1990 et 2015. La vaccination joue un rôle prépondérant dans l'atteinte de cet objectif. En effet, la recherche et l'expérience montrent que sur la dizaine de millions d'enfants qui meurent chaque année, plus de la moitié pourrait être sauvée par des mesures simples, rentables et éprouvées comme la vaccination. Depuis son expansion en 1974, la vaccination a effectivement sauvé des millions de vies d'enfants. Ainsi, la vaccination de routine constitue une bonne opportunité pour prévenir certaines maladies comme la rougeole ou le tétanos, qui causent des millions de décès chaque année dans le monde. L'un des objectifs d' « Un monde digne des enfants » est d'assurer la vaccination complète des enfants de moins d'un an à 90 pour cent, avec au moins 80 pour cent de couverture dans chaque district ou unité administrative équivalente.

Selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF, pour être totalement immunisé, un enfant doit recevoir une dose de vaccination pour le protéger contre la tuberculose, trois doses de DTC pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccination pour lutter contre la polio, une dose de rougeole et une dose de fièvre jaune avant l'âge de douze mois. Ces orientations ont été mises en œuvre au Tchad avant 2008 et à partir de 2008, un autre vaccin a intégré le système de vaccination de routine du PEV : le pentavalent qui contient en plus des trois antigènes connus (la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche), les deux antigènes contre l'Hépatite B et l'Haemophilus Influenzae B.

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

	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon			Vaccinés avant 12 mois
	la carte de vaccination	la déclaration de la mère	l'une ou l'autre	
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, Tchad, 2010				
BCG1	16,2	30,3	46,5	43,8
Polio				
A la naissance	13,0	11,9	24,9	24,1
1	18,8	42,5	61,3	56,4
2	13,3	35,5	48,8	42,4
32	10,3	21,5	31,8	25,0
DTC				
1	19,1	26,3	45,4	42,0
2	13,5	18,3	31,7	27,6
33	10,5	9,2	19,7	15,5
Rougeole4	12,5	23,5	36,0	30,1
HepB				
A la naissance	8,7	3,8	12,5	12,0
1	19,4	15,8	35,2	32,5
2	13,7	9,3	22,9	19,9
35	10,6	3,4	14,1	11,1
Fièvre jaune6	10,1	21,9	32,0	25,5
Toutes les vaccinations	6,0	1,5	7,5	2,8
Aucune vaccination	0,4	32,5	32,9	32,9
Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois	2932	2932	2932	2932

¹ Indicateur MICS 3.1; ² Indicateur MICS 3.2; ³ Indicateur MICS 3.3; ⁴ Indicateur MICS 3.4 et Indicateur OMD 4.3; ⁵ Indicateur MICS 3.5; ⁶ Indicateur MICS 3.6
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de l'enfant

Lors de l'Enquête MICS-2010, des informations sur la vaccination ont été soit copiées à partir des carnets de vaccination (ce qui permet d'établir avec justesse la couverture vaccinale ainsi que le calendrier des vaccinations), soit enregistrées à partir des réponses données par la mère lorsque le carnet de l'enfant n'était pas disponible. Les résultats présentés au tableau CH.1 ne concernent que les enfants de 12-23 mois.

Au Tchad, la couverture vaccinale reste encore très faible: d'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères, seulement trois pour cent des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés (y compris l'hépatite et le Hib) au cours de leur première année de vie, et 33 pour cent n'ont reçu aucun vaccin (graphique CH.1).

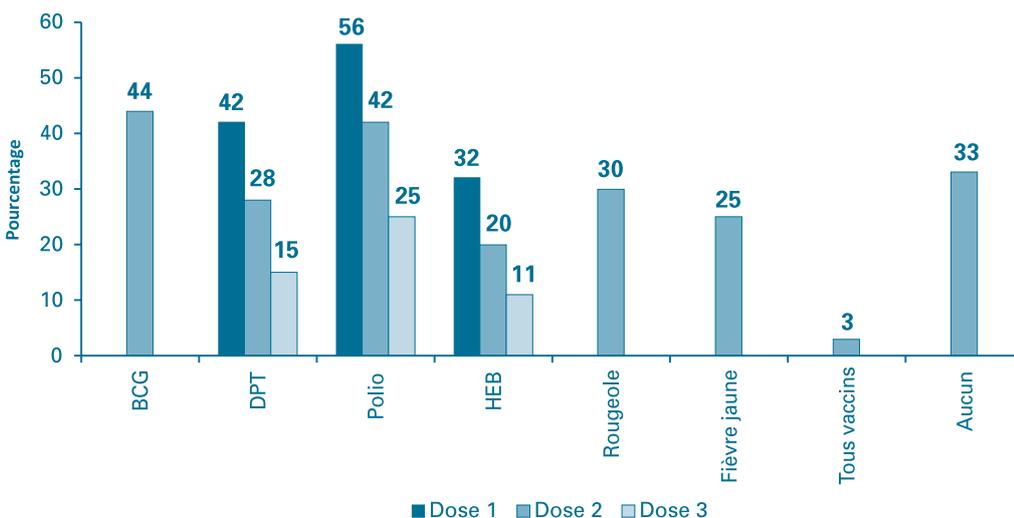
En d'autres termes, 64 pour cent des enfants ont été partiellement vaccinés. Le pourcentage des enfants immunisés au cours de leur première année de vie, sans tenir compte des vaccins contre l'hépatite, est estimé à cinq pour cent.

Si l'on considère les vaccins spécifiques, 44 pour cent d'enfants ont reçu le BCG, 42 pour cent ont reçu la première dose de DTC et 56 pour cent ont pris la dose de Polio 1. La couverture vaccinale pour les doses de DTC et la polio diminue rapidement : pour la DTC, elle passe de 42 pour cent pour la première dose à 15 pour cent seulement pour la troisième, soit une déperdition de 27 points.

De même, la vaccination contre la polio passe de 56 pour cent pour la première dose à 25 pour cent pour la troisième dose, soit une déperdition de 31 points. Un quart des enfants de 12-23 mois (25%) a été vacciné contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire et moins d'un tiers (30%) a été vacciné contre la rougeole au cours de leur première année de vie.

En ce qui concerne l'hépatite, 32 pour cent des enfants reçoivent la première dose mais seulement 11 pour cent la troisième dose. Le faible pourcentage de la première dose de vaccin contre l'hépatite s'expliquerait par la prise en compte des enfants nés avant 2008 alors que ce vaccin n'a été introduit qu'en 2008.

Graphique CH.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccins au cours de leur première année de vie, Tchad, 2010



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 proportions d'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 cartes de vaccination et des déclarations des mères/gardiennes.

Au niveau national, seulement sept à huit pour cent des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés et 33 pour cent n'ont reçu aucun vaccin.

Le sexe de l'enfant ne peut pas être considéré comme une variable discriminatoire, même si l'on constate de petites variations : le pourcentage des enfants de 12-23 mois immunisés est de près de huit pour cent chez les garçons et de plus de sept pour cent chez les filles et la proportion d'enfants qui n'ont reçu aucun vaccin est pratiquement la même : elle est estimée à 32 pour cent pour les garçons, contre 33 pour cent pour les filles.

En revanche, des disparités sont observées si l'on considère le milieu de résidence. En effet, les enfants urbains (9%) ont un peu plus de chances d'être totalement vaccinés que ceux des zones rurales (7%). Surtout, ils sont beaucoup moins nombreux (20%) que les ruraux (37%) à n'avoir reçu aucun vaccin.

Le niveau d'éducation de la mère est une variable importante puisque la couverture vaccinale est près de deux fois mieux assurée pour les enfants de 12-23 mois dont les mères ont reçu une éducation secondaire ou plus : 13 pour cent chez ces dernières contre 6 pour cent chez les mères sans instruction.

Les résultats révèlent également des disparités régionales importantes : le Mayo Kebbi Est présente le taux de couverture le plus élevé avec 19 pour cent des enfants totalement immunisés. Dans cette région, le taux des enfants n'ayant reçu aucun vaccin est deux fois plus faible (16%) que la moyenne nationale (33%). A l'opposé, d'autres régions présentent une situation alarmante : au Wadi Fira (68%), au Sila (57%) et au Batha (53%), plus de la moitié pour cent des enfants n'ont reçu aucun vaccin tandis que moins d'un enfant sur cent a été immunisé.

Le cas du Chari Baguirmi qui se trouve à la porte de N'Djamena, ville de ravitaillement en vaccins, mérite aussi une attention particulière : moins de deux pour cent des enfants de 12-23 mois sont totalement vaccinés. Et pourtant, dans cette région, le pourcentage d'enfants qui ont reçu la première dose de vaccin contre la polio est l'un des plus élevés (73%).

Autre constatation inquiétante : même dans la ville de N'Djamena, le pourcentage des enfants de 12-23 mois complètement vaccinés est estimé à seulement cinq pour cent tandis qu'environ un cinquième (19%) d'entre eux n'ont reçu aucun vaccin au cours de leur vie.

Tableau CH.2: Vaccinations selon des caractéristiques de base

		Pourcentage d'enfants ayant reçu:														Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois											
		Polio			DTC			HepB			Fièvre jaune			Pourcentage avec carte de vaccination vue													
		À la naissance	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2		3		Toutes										
Sexe		BCG																									
Masculin		47,8	25,9	62,1	48,3	32,1	45,7	31,1	19,1	36,9	13,6	35,0	21,6	13,7	32,6	7,2	21,8										1482
Féminin		45,2	23,9	60,5	49,3	31,5	45,2	32,4	20,4	35,1	11,4	35,3	24,3	14,5	31,5	7,8	20,5										1450
Instruction de la mère																											
Aucune		38,8	19,6	55,3	42,6	26,6	38,2	25,1	14,9	29,0	10,1	28,9	18,4	11,0	25,8	6,2	18,1										2134
Primaire		61,6	32,2	75,0	66,2	45,5	59,7	47,2	30,0	49,4	16,9	49,9	34,5	20,7	42,6	10,3	27,1										544
Secondaire et plus		79,1	53,5	82,4	62,8	45,8	75,9	54,4	38,1	66,2	23,7	56,4	36,7	25,8	61,0	13,0	34,2										252
Quintile du bien-être économique																											
Le plus pauvre		33,0	12,1	50,3	40,4	24,0	31,5	21,3	11,4	21,8	8,3	23,5	15,0	8,1	19,5	4,6	15,4										523
Second		36,5	18,6	57,7	44,8	28,7	38,0	26,5	18,2	26,4	10,8	29,4	19,7	13,9	25,1	7,3	22,2										578
Moyen		43,7	18,8	60,6	51,9	35,4	43,5	32,6	20,5	32,6	10,5	35,1	24,7	15,7	28,0	8,0	21,0										615
Quatrième		50,8	26,5	63,5	48,3	32,1	48,4	32,3	20,2	41,9	12,4	38,3	23,6	14,4	35,1	8,4	23,0										636
Le plus riche		67,3	47,7	73,0	57,7	37,9	64,5	45,1	27,5	56,0	20,6	48,6	31,2	17,8	51,4	8,9	23,4										580
Religion du chef de ménage																											
Animiste		60,9	37,0	76,5	61,9	34,4	66,1	49,6	16,1	48,3	28,3	59,9	41,4	19,7	44,8	15,1	43,1										84
Catholique		54,2	25,2	69,0	58,8	37,3	52,9	39,2	22,7	43,8	11,9	37,9	24,9	15,5	38,4	8,3	23,8										534
Protestant		60,0	31,8	71,5	58,9	46,5	60,6	44,2	31,6	47,3	16,1	48,9	34,1	25,2	41,9	14,6	34,4										527
Musulmane		38,5	21,7	54,0	40,7	24,5	36,3	23,6	14,6	29,2	10,6	27,9	17,5	9,6	26,4	4,4	14,3										1672
Autre religion		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*									*
Pas de religion/Manqu.		54,7	30,6	72,5	64,3	42,7	58,6	45,9	29,1	39,9	15,5	44,9	26,9	17,3	27,8	10,5	31,0										103
Total		46,5	24,9	61,3	48,8	31,8	45,4	31,7	19,7	36,0	12,5	35,2	22,9	14,1	32,0	7,5	21,2										2932

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

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

Région	Pourcentage d'enfants ayant reçu:												Pourcentage avec carte de vaccination vue			Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois							
	Polio						DTC						HepB										
	À la naissance		1		2		3		Rougeole		À la naissance		1		2		3		Fièvre jaune		Aucune		Toutes
Batha	20,7	4,4	43,4	26,9	14,8	23,3	10,9	5,8	16,1	1,2	12,3	2,2	1,3	15,2	53,1	0,9	4,7	148					
BET	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				
Chari Baguirmi	24,0	15,0	73,2	50,9	28,3	22,7	7,1	2,9	26,3	3,8	17,8	4,3	2,6	23,7	20,9	1,7	16,0	149					
Guéra	56,5	33,0	66,0	54,7	28,0	54,1	45,7	34,1	42,3	28,0	47,5	38,3	19,1	40,6	27,6	8,9	16,4	153					
Hadjer Lamis	24,3	15,7	45,3	33,6	24,6	24,4	14,0	7,1	17,0	3,5	17,8	9,8	5,8	12,9	50,0	2,0	11,8	195					
Kanem	50,3	19,9	60,9	48,2	34,2	41,3	25,4	19,7	41,5	9,4	26,7	20,2	15,3	29,2	34,2	6,0	18,5	135					
Lac	29,2	9,3	45,5	40,9	29,7	26,9	19,7	13,2	20,9	8,7	22,4	15,1	9,8	21,7	52,9	6,9	6,1	119					
Logone Occidental	51,6	17,9	80,8	76,4	62,0	44,0	34,8	28,3	38,7	7,0	34,5	30,4	21,5	35,4	14,6	11,2	22,6	162					
Logone Oriental	43,0	18,7	65,3	56,5	43,2	53,8	41,9	26,2	43,6	12,9	44,2	29,7	19,4	36,1	25,5	8,9	20,9	181					
Mandoul	66,2	28,5	71,6	56,8	32,3	69,0	49,3	28,1	43,2	13,7	48,4	31,9	20,8	42,0	23,0	15,2	37,9	224					
Mayo Kebbi Est	58,5	35,1	82,2	65,6	54,3	65,4	49,0	33,3	45,0	28,0	57,5	36,9	29,2	40,8	16,0	19,4	41,0	159					
Mayo Kebbi Ouest	57,8	36,7	67,9	55,1	36,1	61,9	50,0	31,3	52,5	16,0	54,6	38,1	25,9	40,8	26,5	17,1	50,3	156					
Moyen Chari	64,7	31,8	73,1	67,0	46,2	59,4	47,9	27,9	48,9	20,4	43,8	32,9	19,2	46,8	22,1	8,4	20,6	157					
Ouaddai	32,4	21,4	41,4	27,2	16,2	38,8	24,1	17,0	25,2	12,5	32,0	21,4	12,9	25,8	54,0	6,0	22,5	200					
Salamat	43,2	12,4	62,2	49,3	20,0	28,9	17,2	8,2	22,3	6,0	22,4	11,6	5,3	19,0	37,4	4,0	9,1	78					
Tandjilé	42,2	14,0	49,8	44,5	31,2	30,4	21,4	8,6	28,8	9,3	24,8	15,0	6,6	18,8	37,7	4,6	12,9	164					
Wadi Fira	19,2	7,3	28,5	18,9	5,5	14,5	9,9	5,0	10,0	1,8	6,2	4,6	1,7	7,5	67,7	0,6	5,9	113					
N'Djamena	70,4	55,8	71,2	53,2	31,2	65,8	42,3	24,2	57,3	19,8	52,0	30,5	14,5	53,5	18,7	4,9	23,0	350					
Barh El Gazal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				
Sila	(30,7)	(11,2)	(36,0)	(22,4)	(10,8)	(34,0)	(19,4)	(8,1)	(18,4)	(3,0)	(21,1)	(9,3)	(7,0)	(17,4)	(56,8)	(0,5)	(13,3)	(49)					
Milieu de résidence																							
Urbain	67,3	47,8	71,0	54,8	35,8	63,5	43,6	27,1	53,2	21,3	49,2	30,9	18,1	48,3	20,1	9,3	25,7	689					
Rural	40,2	17,9	58,3	46,9	30,6	40,0	28,1	17,5	30,9	10,0	31,0	20,6	12,9	27,1	36,8	6,9	19,8	2243					
Total	46,5	24,9	61,3	48,8	31,8	45,4	31,7	19,7	36,0	12,5	35,2	22,9	14,1	32,0	32,9	7,5	21,2	2932					

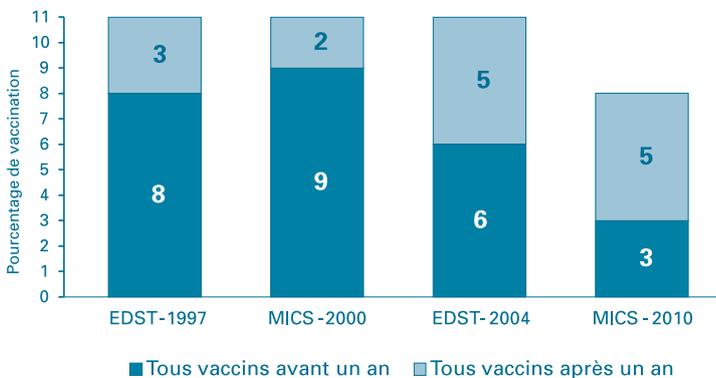
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de l'enfant

Parmi les enfants de 12-23 mois (Graphique CH.2), près de huit pour cent ont été complètement vaccinés contre les maladies-cibles du PEV à n'importe quel moment de leur vie, mais moins de trois pour cent selon le calendrier vaccinal recommandé, c'est-à-dire avant 1 an. La stabilité puis la chute en 2010 de l'indicateur dans le temps signale une défaillance de la politique vaccinale du pays. Sinon, comment comprendre que depuis 1996-97, période de l'exécution de la première enquête nationale portant sur la santé maternelle et infantile jusqu'à 2010, année de réalisation de la quatrième enquête du genre, le pourcentage des enfants de 12-23 mois totalement vaccinés soit passé de 11 pour cent à moins de huit pour cent ? De façon parallèle, on observe au cours de ces 15 dernières années, de petites variations chez les enfants effectivement immunisés.

Graphique CH.2. : Tendances de la vaccination au cours des 15 dernières années au Tchad, 2010



Plusieurs raisons justifieraient ces faibles taux : (i) la méconnaissance des mères, qui ne sont pas bien renseignées sur la protection des enfants par la vaccination et le calendrier vaccinal du fait notamment du faible taux de fréquentation des consultations prénatales par les femmes enceintes au cours de leur grossesse ; (ii) la grande déperdition des antigènes comme la DTC et la polio et (iii) les ruptures de vaccins au niveau de la Centrale pharmaceutique d'achat (CPA) au cours des dernières années.

6.2 PROTECTION CONTRE LE TETANOS NEONATAL

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

La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à s'assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Toutefois, si les femmes n'ont pas reçu deux doses du vaccin pendant la grossesse, elles (et leurs nouveau-nés) sont également considérés comme protégés si les conditions suivantes sont remplies :

- reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique, dont la dernière au cours des trois années précédentes ;
- reçu au moins trois doses, dont la dernière au cours des cinq années précédentes;
- reçu au moins quatre doses, dont la dernière en moins de 10 ans ;
- reçu au moins cinq doses pendant leur vie.

Le tableau CH.3 présente le statut de protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années. Les données montrent que seulement 38 pour cent des femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Cependant, selon la définition retenue, 43 pour cent des mères sont complètement protégées par les doses reçues au cours de leur vie.

On note des disparités selon les caractéristiques sociodémographiques. En milieu urbain, la proportion des mères complètement protégées est de 67 pour cent contre 36 pour cent en milieu rural. Concernant le niveau d'instruction, on note que ce sont les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (73%) qui sont les mieux protégées, en particulier par rapport à celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (35%). En ce qui concerne le niveau de bien-être économique du ménage, on relève que ce sont les femmes des ménages du quintile le plus riche (67%) qui ont le plus bénéficié de la protection contre le tétanos ; par comparaison, cette proportion n'est que de 30 pour cent parmi les femmes du quintile le plus pauvre.

Les disparités selon les régions sont aussi importantes, avec 71 pour cent de femmes protégées à N'Djamena et 68 pour cent dans le Moyen Chari, contre seulement 17 pour cent dans le Hadjer Lamis et 18 pour cent dans le Batha. Enfin, la religion a aussi une influence, les femmes chrétiennes étant mieux immunisées que les autres.

Tableau CH.3: Protection contre le tétanos néonatal

	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		
Instruction de la femme							
Aucune	30,7	4,0	0,1	0,1	0,0	34,9	4352
Primaire	49,8	6,8	0,5	0,1	0,1	57,2	1287
Secondaire et plus	64,2	8,2	0,4	0,0	0,0	72,8	578
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	27,0	2,5	0,0	0,1	0,0	29,6	1104
Second	27,7	3,6	0,2	0,0	0,0	31,6	1234
Moyen	32,3	4,5	0,2	0,0	0,1	37,1	1310
Quatrième	42,6	6,6	0,0	0,0	0,0	49,2	1389
Le plus riche	58,9	7,3	0,6	0,2	0,0	67,0	1181
Religion du chef de ménage							
Animiste	25,0	6,5	0,1	0,0	0,0	31,6	212
Catholique	46,9	5,6	0,3	0,0	0,1	53,0	1179
Protestant	47,8	6,1	0,1	0,1	0,0	54,1	1271
Musulmane	31,5	4,3	0,2	0,1	0,0	36,0	3294
Autre religion	(31,5)	(12,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(43,8)	(32)
Pas de religion/ Manquant	38,3	3,3	1,3	0,0	0,0	43,0	229
Total	37,8	5,0	0,2	0,1	0,0	43,1	6217

¹ Indicateur MICS 3.7; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.3 (suite): Protection contre le tétanos néonatal

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des deux dernières années protégées contre le tétanos néonatal, Tchad, 2010							
	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		
Milieu de résidence							
Urbain	58,7	7,6	0,4	0,2	0,0	66,9	1426
Rural	31,6	4,2	0,2	0,0	0,0	36,0	4791
Région							
Batha	14,0	3,9	0,1	0,0	0,0	17,9	331
BET	(27,3)	(0,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(27,7)	(41)
Chari Baguirmi	24,8	1,6	0,0	0,0	0,0	26,4	304
Guéra	30,0	3,4	0,0	0,3	0,0	33,7	297
Hadjer Lamis	16,3	0,6	0,1	0,0	0,0	17,0	341
Kanem	42,8	10,2	0,0	0,0	0,0	53,1	223
Lac	27,8	4,5	0,0	0,0	0,0	32,3	200
Logone Occidentale	51,4	5,8	0,8	0,6	0,0	58,6	362
Logone Orientale	38,4	3,3	0,0	0,0	0,0	41,7	450
Mandoul	55,1	5,7	0,0	0,0	0,0	60,7	476
Mayo Kebbi Est	37,3	5,6	0,4	0,0	0,0	43,3	413
Mayo Kebbi Ouest	29,6	7,9	0,0	0,0	0,3	37,8	383
Moyen Chari	62,1	6,2	0,0	0,2	0,0	68,5	350
Ouaddaï	29,8	3,3	0,0	0,0	0,0	33,1	448
Salamat	23,3	5,6	0,0	0,0	0,0	28,8	162
Tandjilé	34,8	3,0	0,8	0,0	0,0	38,6	403
Wadi Fira	17,7	4,9	0,0	0,0	0,0	22,6	209
N'Djamena	61,8	8,8	0,8	0,0	0,0	71,4	692
Barh El Gazal	(30,5)	(1,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(31,9)	(46)
Sila	30,3	1,2	0,0	0,0	0,0	31,5	87
Total	37,8	5,0	0,2	0,1	0,0	43,1	6217

¹ Indicateur MICS 3.7; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

6.3 TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

6.3.1 RECOURS A UN TRAITEMENT APPROPRIÉ

La diarrhée est la deuxième cause de décès chez les enfants de moins de cinq 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 d'un liquide-maison recommandé - peut prévenir bon nombre des décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition en augmentant l'apport hydrique et continuer à nourrir l'enfant sont aussi des stratégies importantes pour le traitement de la diarrhée.

Les objectifs sont les suivants: (i) réduire de moitié les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2010 par rapport à 2000 (« Un monde digne des enfants ») et (ii) réduire des deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2015 par rapport à 1990 (Objectifs du Millénaire pour le développement). En outre, un « Monde Digne des enfants » appelle à une réduction de l'incidence de la diarrhée de 25 pour cent.

Les indicateurs de MICS sont les suivants:

- Prévalence de la diarrhée ;
- Thérapie de réhydratation orale (TRO) ;
- Prise en charge à domicile de la diarrhée ;
- Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) avec une alimentation continue ;

Dans le questionnaire MICS, les mères (ou gardiennes) ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Si oui, il a été posé à la mère une série de questions sur ce que l'enfant avait reçu à boire et manger pendant l'épisode de diarrhée et si la quantité était supérieure ou inférieure à ce que l'enfant mangeait et buvait normalement.

Au Tchad, 25 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête selon les données présentée dans le tableau CH.4. En ce qui concerne l'âge, c'est entre 12 et 23 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée (36%) ; elle baisse ensuite pour atteindre 13 pour cent entre 48-59 mois (tableau CH4).

Il n'y a pas de différence entre les milieux urbain et rural. Les différences selon le sexe ne sont pas non plus significatives : la prévalence de la diarrhée est de 26 pour cent chez les garçons et de 24 pour cent chez les filles.

Le niveau d'instruction de la mère n'influe pas non plus de manière significative sur la prévalence de la diarrhée chez l'enfant. Quant au niveau de bien-être économique, il ne réduit que très faiblement cette prévalence chez les plus riches.

En revanche, les disparités régionales sont importantes : certaines régions comme le Salamat (46%), le Logone Occidental (35%), le Lac (33%) ou la Tandjilé (31%) affichent des prévalences de la diarrhée chez l'enfant largement au-dessus de la moyenne nationale. A l'inverse, les régions Logone Oriental (16%) ou du Kanem (17%) enregistrent la prévalence la plus limitée du pays.

Tableau CH.4: Solutions de réhydratation orale et liquides maison recommandés

Pourcentage d'enfants âgés de 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, Tchad, 2010

	Enfants avec diarrhée ayant reçu: des liquides maison recommandés:										Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines	
	A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	SRO (Sachet SRO ou liquide SRO pré- emballé)	un liquide SRO pré- conditionné pour la diarrhée	un liquide maison (eau salée sucrée) recommandé par le gouvernement	un liquide maison (bouillon de carotte) recommandé par le gouvernement	un liquide maison (eau de feuilles goyavier) recommandé par le gouvernement	n'importe quel liquide maison recommandé	n'importe quel liquide maison recommandé	SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé	SR0 ou n'importe quel liquide maison recommandé		
Sexe												
Masculin	26,1	8415	14,3	8,5	3,5	26,6	22,3	41,5	46,7	2198		
Féminin	24,1	8590	12,3	7,9	3,0	27,3	23,0	43,5	49,1	2070		
Groupe d'âges												
0-11 mois	29,6	3558	14,6	6,5	3,3	20,9	26,2	40,9	47,8	1052		
12-23 mois	36,2	2932	14,7	10,4	3,4	31,4	23,8	46,4	50,8	1061		
24-35 mois	26,8	3351	12,3	8,3	3,9	26,9	24,2	42,7	47,8	896		
36-47 mois	20,1	3480	13,4	9,6	3,1	27,8	21,5	42,0	47,4	699		
48-59 mois	13,5	3236	12,3	6,6	2,4	21,4	14,2	31,7	37,8	437		
Instruction de la mère												
Aucune	24,4	12839	11,5	7,0	3,1	25,4	19,2	38,6	43,6	3138		
Primaire	26,4	3014	13,4	9,7	3,6	29,6	31,7	51,5	56,4	794		
Secondaire et plus	29,0	1149	29,3	15,5	3,8	36,0	32,9	57,3	67,0	333		
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	27,1	3298	5,4	4,1	2,7	24,1	20,2	38,6	41,1	895		
Second	25,2	3484	6,3	6,2	1,7	25,5	20,6	40,7	42,7	879		
Moyen	24,5	3623	10,0	6,2	3,1	23,6	20,4	38,6	42,9	886		
Quatrième	25,3	3597	19,2	11,4	3,9	30,4	24,9	44,9	52,2	910		
Le plus riche	23,2	3003	28,8	14,3	5,2	32,3	28,3	51,6	63,7	698		
Religion du chef de ménage												
Animiste	26,4	492	14,0	4,9	1,3	47,4	20,6	55,3	59,9	130		
Catholique	25,9	2978	13,4	9,8	2,9	33,4	41,6	57,7	62,3	772		
Protestant	26,1	3068	11,8	10,1	5,6	30,9	32,6	54,3	56,9	802		
Musulmane	24,5	9708	14,3	7,5	2,7	22,6	13,4	33,0	39,7	2376		
Autre religion	29,8	82	*	*	*	*	*	*	*	*		
Pas de religion/ Manquant	24,2	677	7,1	4,6	2,4	24,2	21,9	42,9	46,8	164		
Total	25,1	17005	13,3	8,2	3,2	27,0	22,7	42,5	47,9	4268		

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source : INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.4 (suite): Solutions de réhydratation orale et liquides maison recommandés

		Enfants avec diarrhée ayant reçu: des liquides maison recommandés:												Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines		
		A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	SRO (Sachet SRO ou liquide SRO pré- emballé)	un liquide maison (eau salée sucrée) recommandé par le gouvernement	un liquide maison (bouillon de carotte) recommandé par le gouvernement	un liquide maison (eau de riz) recommandé par le gouvernement	un liquide maison (bouillon de carotte) recommandé par le gouvernement	un liquide maison (eau de feuilles goyavier) recommandé par le gouvernement	n'importe quel liquide maison recommandé	n'importe quel liquide maison recommandé	SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé				
Région																
Batha	27,2	1003	6,2	7,4	0,2	14,1	13,4	28,9	31,1	272						
BET	15,4	136	*	*	*	*	*	*	*	*						
Chari Baguirmi	21,4	846	17,3	1,8	0,0	11,3	12,3	21,5	32,1	181						
Guéra	20,6	789	11,5	1,5	0,4	21,8	15,4	33,7	38,2	162						
Hadjer Lamis	19,7	966	8,0	3,6	0,0	10,4	3,8	13,7	19,3	190						
Kanem	16,7	759	14,2	1,4	1,3	27,8	1,4	33,1	39,0	127						
Lac	32,6	682	12,9	1,7	0,7	22,9	4,8	26,7	32,4	222						
Logone Occidental	35,1	862	9,4	2,7	0,0	20,9	23,8	41,4	45,5	303						
Logone Oriental	16,5	1189	11,9	8,7	0,4	18,9	43,6	58,5	60,6	197						
Mandoul	18,7	1178	14,5	16,4	0,2	57,5	52,7	73,8	77,0	220						
Mayo Kebbi Est	27,0	1268	10,6	4,7	0,0	45,2	10,4	51,8	55,5	342						
Mayo Kebbi Ouest	25,8	890	6,5	3,0	1,6	32,3	51,4	67,6	70,9	229						
Moyen Chari	29,0	847	11,9	11,3	0,0	19,5	40,2	49,2	53,2	246						
Ouaddai	28,8	1227	15,8	8,1	0,9	31,1	13,1	43,2	49,4	354						
Salamat	46,2	543	2,7	4,8	0,3	17,9	10,4	25,9	27,1	250						
Tandjilé	31,4	959	7,9	12,3	0,6	28,2	31,7	42,9	45,4	301						
Wadi Fira	18,2	754	10,3	6,5	0,2	24,6	10,0	28,8	32,6	137						
N'Djamena	24,1	1679	35,6	19,6	5,6	39,5	37,0	61,3	74,0	405						
Barh El Gazal	20,4	138	(18,1)	(4,7)	(0,0)	(17,2)	(6,7)	(23,5)	(34,5)	(28)						
Sila	27,5	291	25,9	7,8	0,6	11,2	5,4	18,0	38,0	80						
Milieu de résidence																
Urbain	25,4	3547	27,3	15,5	3,3	33,6	30,6	53,5	64,1	902						
Rural	25,0	13459	9,6	6,2	0,2	25,2	20,5	39,5	43,5	3365						
Total	25,1	17005	13,3	8,2	0,9	27,0	22,7	42,5	47,9	4268						

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source : INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de l'enfant

6.3.2 PRATIQUES D'ALIMENTATION DURANT LA DIARRHÉE

Parmi les 25 pour cent d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui ont eu la diarrhée, 21 pour cent ont reçu beaucoup moins de liquide qu'avant l'épisode diarrhéique et 42 pour cent un peu moins. Les différences selon le sexe sont insignifiantes puisque 22 pour cent et 41 pour cent des enfants de sexe masculin ont reçu respectivement beaucoup moins et un peu moins à boire, contre 20 et 44 pour cent des enfants de sexe féminin.

Des disparités existent en revanche selon le milieu de résidence : 22 et 44 pour cent des enfants atteints de diarrhée du milieu rural ont reçu beaucoup moins et moins à boire ; ils ont donc été traités de façon encore plus inappropriée que les enfants des zones urbaines, pour qui les pourcentages se situent respectivement à 19 et 38 pour cent.

Les différences de pratiques alimentaires en cas de diarrhée ne sont pas significatives selon l'âge de l'enfant ni même selon le niveau de vie du ménage. Elles sont un peu plus marquées mais restent peu importantes selon le niveau d'instruction de la mère : 22 pour cent des mères sans instruction ont donné beaucoup moins à boire à leur enfant malade et 44 pour cent un peu moins à boire alors que 18 pour cent des mères de niveau secondaire ou plus ont donné beaucoup moins à boire et 35 pour cent un peu moins à boire.

Selon les régions, les différences de pratiques des mères vis-à-vis de leurs enfants atteints de diarrhée sont plus grandes. C'est dans le Guéra (34%), le Hadjer Lamis (31%) et le Kanem (29%) que les enfants sont les plus nombreux à recevoir beaucoup moins à boire lorsqu'ils sont malades. A l'inverse, les enfants diarrhéiques sont moins nombreux à recevoir beaucoup moins à boire dans le Ouaddaï (13%), la Tandjilé (14%), le Chari Baguirmi (16%), le Bahr El Gazel (16%) et dans la ville de N'Djamena (17%).

Concernant l'alimentation, deux pour cent des enfants malades de la diarrhée n'ont rien reçu à manger, 13 pour cent ont eu beaucoup moins à manger, 48 pour cent ont eu un peu moins à manger et six pour cent ont complètement arrêté de manger.

Les différences de pratiques selon le sexe de l'enfant, le milieu de résidence et les caractéristiques sociodémographiques des parents ne sont guère significatives. Là encore, c'est au niveau régional que les disparités sont les plus grandes. Par exemple, près du quart des enfants malades du Mayo Kebbi Ouest (23%) ont eu beaucoup moins à manger, contre six pour cent dans la Tandjilé.

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

		Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée:					Pratiques d'alimentation durant la diarrhée:					Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines				
		A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	a eu beaucoup boire	a eu un peu boire	a eu très peu boire	a eu beaucoup moins à manger	a eu un peu moins à manger	a eu très peu à manger	a arrêté les aliments	n'a rien eu à manger		NSP			
Sexe																
Masculin	26,1	8415	22,4	41,1	21,5	11,9	2,4	0,7	12,2	48,0	27,5	4,2	4,8	2,6	0,7	2198
Féminin	24,1	8590	20,4	44,0	21,0	11,5	2,2	0,9	13,2	47,7	24,5	5,1	7,0	2,1	0,3	2070
Groupe d'âges																
0-11 mois	29,6	3558	20,4	46,2	20,9	9,6	2,5	0,3	10,7	46,3	24,8	3,6	6,0	8,0	0,7	1052
12-23 mois	36,2	2932	20,8	42,9	20,1	13,3	1,7	1,2	12,5	51,0	22,8	5,0	7,2	0,9	0,6	1061
24-35 mois	26,8	3351	21,9	41,4	21,6	12,4	1,8	0,9	12,2	48,1	28,9	4,8	5,4	0,3	0,3	896
36-47 mois	20,1	3480	23,6	38,2	19,8	14,2	3,4	0,8	15,2	46,1	26,9	5,8	4,8	0,3	0,9	699
48-59 mois	13,5	3236	23,0	43,6	21,2	10,5	0,9	0,8	15,7	49,4	24,6	4,5	5,0	0,6	0,0	437
Instruction de la mère																
Aucune	24,4	12839	21,7	44,5	20,9	9,5	2,5	0,9	13,1	48,2	25,9	4,3	5,6	2,5	0,5	3138
Primaire	26,4	3014	21,7	37,6	21,5	17,0	1,8	0,4	12,0	46,7	26,5	5,6	6,5	1,9	0,8	794
Secondaire et plus	29,0	1149	17,8	34,9	24,2	20,2	1,8	1,0	10,5	47,9	26,2	6,1	7,3	1,8	0,1	333
Quintile du bien-être économique																
Le plus pauvre	27,1	3298	25,0	43,4	19,3	9,5	1,7	1,0	16,9	44,4	24,3	4,1	6,3	3,1	0,9	895
Second	25,2	3484	21,2	46,8	19,9	8,0	3,0	1,2	11,4	49,7	27,7	4,3	4,4	1,7	0,7	879
Moyen	24,5	3623	20,4	43,3	21,8	11,7	1,9	0,9	11,5	47,1	26,9	5,4	6,2	2,6	0,3	886
Quatrième	25,3	3597	22,8	38,2	24,9	12,6	1,1	0,5	11,8	46,9	28,1	4,3	6,3	2,4	0,1	910
Le plus riche	23,2	3003	16,6	40,6	19,9	18,2	4,3	0,3	11,5	52,4	22,4	5,2	6,1	1,8	0,6	698
Religion du chef de ménage																
Animiste	26,4	492	24,5	49,2	10,5	13,3	2,5	0,0	12,3	59,3	12,2	7,1	7,6	1,4	0,0	130
Catholique	25,9	2978	27,1	35,1	20,5	15,4	1,3	0,7	13,8	44,4	27,5	6,8	6,0	1,0	0,4	772
Protestant	26,1	3068	17,5	39,2	23,8	16,7	2,1	0,6	12,9	42,4	32,0	4,2	5,5	1,9	0,9	802
Musulmane	24,5	9708	20,6	46,0	20,8	8,9	2,8	0,9	11,8	51,7	23,1	3,9	6,2	2,8	0,5	2376
Autre religion	29,8	82	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Manquant	24,2	677	25,0	39,3	27,2	6,2	1,1	1,3	18,6	30,2	39,5	4,6	1,6	5,4	0,0	164
Total	25,1	17005	21,4	42,5	21,2	11,7	2,3	0,8	12,7	47,9	26,0	4,6	5,9	2,4	0,5	4268

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

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

A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines 0-59 mois		Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée:										Pratiques d'alimentation durant la diarrhée:										Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines		
		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	a eu beaucoup moins à boire	a eu un peu moins à boire	a eu la même quantité à boire	a eu plus à boire	N'a rien eu à boire	NSP	a eu beaucoup moins à manger	a eu un peu moins à manger	a eu la même quantité à manger	a eu plus à manger	a arrêté les aliments	n'a rien eu à manger	NSP									
Région																								
Batha	27,2	1003	21,7	49,8	18,3	5,3	4,2	0,7	17,0	46,7	22,5	1,7	9,9	2,2	0,0	272								
BET	15,4	136	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*								
Chari Baguirmi	21,4	846	15,9	42,2	27,6	14,4	,0	0,0	16,9	37,4	27,9	6,5	6,2	5,0	0,0	181								
Guéra	20,6	789	34,4	39,8	13,2	10,4	1,5	0,7	8,8	57,5	19,2	3,2	5,9	5,3	0,1	162								
Hadjer-Lamis	19,7	966	30,6	37,6	26,6	4,3	,9	0,0	12,6	59,0	24,2	1,6	,5	2,0	0,0	190								
Kanem	16,7	759	29,1	56,0	11,8	,1	1,2	1,8	16,7	55,7	18,7	1,9	4,3	2,7	0,0	127								
Lac	32,6	682	23,4	54,5	13,9	7,3	,9	0,0	10,2	61,6	17,0	3,7	5,0	2,0	0,5	222								
Logone Occidental	35,1	862	19,0	31,3	30,8	17,3	,8	0,8	7,4	39,0	36,1	13,3	2,4	,6	1,2	303								
Logone Oriental	16,5	1189	23,3	40,1	18,6	18,0	,0	0,0	13,1	51,7	20,1	4,1	9,7	1,3	0,0	197								
Mandoul	18,7	1178	24,9	49,7	11,8	13,2	,4	0,0	16,4	30,5	36,9	3,7	10,6	1,8	0,2	220								
Mayo Kebbi Est	27,0	1268	25,6	39,7	24,8	6,3	2,6	1,0	23,0	39,3	30,9	5,2	,4	1,2	0,0	342								
Mayo Kebbi Ouest	25,8	890	25,5	45,5	10,2	18,2	,0	0,6	17,5	48,8	16,2	6,5	6,8	4,0	0,2	229								
Moyen Chari	29,0	847	26,4	29,4	18,0	22,9	2,8	0,6	13,6	49,9	22,3	4,8	6,1	2,5	0,8	246								
Ouaddaï	28,8	1227	13,4	47,0	26,9	10,4	,5	1,7	6,5	52,0	25,1	5,5	6,3	4,0	0,5	354								
Salamat	46,2	543	17,5	46,4	23,9	2,8	7,5	1,9	12,2	51,1	24,2	1,0	7,3	1,8	2,4	250								
Tandjilé	31,4	959	13,6	40,9	29,4	14,7	,9	0,5	5,7	40,7	40,8	3,8	5,9	1,5	1,6	301								
Wadi Fira	18,2	754	24,1	41,3	24,6	9,0	1,0	0,0	14,8	43,6	27,0	5,6	8,2	1,0	0,0	137								
N'Djamena	24,1	1679	16,7	37,9	18,4	17,2	7,9	1,8	9,3	53,6	23,7	4,8	6,5	1,8	0,3	405								
Barh El Gazal	20,4	138	(16,1)	(53,2)	(12,1)	(18,6)	(0,0)	(0,0)	(11,7)	(57,0)	(11,7)	(2,2)	(12,9)	(4,6)	(0,0)	(28)								
Sila	27,5	291	17,5	42,1	28,8	7,2	4,3	0,1	13,8	51,1	30,2	,6	2,8	1,5	0,0	80								
Milieu de résidence																								
Urbain	25,4	3547	19,2	38,3	21,8	15,4	4,2	1,1	10,3	50,5	26,1	5,1	5,8	1,8	0,4	902								
Rural	25,0	13459	22,0	43,6	21,1	10,7	1,8	0,7	13,3	47,2	26,0	4,5	5,9	2,5	0,5	3365								
Total	25,1	17005	21,4	42,5	21,2	11,7	2,3	0,8	12,7	47,9	26,0	4,6	5,9	2,4	0,5	4268								

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

6.3.3 THERAPIE DE REHYDRATATION ORALE AVEC POURSUITE DE L'ALIMENTATION ET D'AUTRES TRAITEMENTS

Lorsque l'enfant a la diarrhée, le traitement le plus recommandé est la thérapie de réhydratation orale – TRO : sous forme de sels de réhydratation orale (SRO) ou de liquide maison recommandé – avec poursuite de l'alimentation.

Sur les 25 pour cent d'enfants qui ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, 23 pour cent ont reçu des SRO ou un liquide maison recommandé avec poursuite de l'alimentation. Trente-six pour cent n'ont reçu aucun traitement, 17 pour cent un remède maison ou une herbe médicinale et 14 un antibiotique.

Le milieu de résidence influe sur le type de traitement donné à l'enfant. En milieu rural, 19 pour cent des enfants ont bénéficié d'une TRO avec poursuite de l'alimentation, contre 39 pour cent en milieu urbain. De plus, les enfants ruraux reçoivent des soins encore plus inappropriés que ceux des milieux urbains. Dix-huit pour cent ont été traités avec des remèdes maison ou des herbes médicinales (contre 12% en milieu urbain) et 39 pour cent n'ont reçu aucun traitement (contre 24% en milieu urbain).

Le niveau d'instruction de la mère influe également sur la qualité du traitement. Les enfants des mères les plus éduquées sont plus de deux fois plus nombreux que ceux des mères sans instruction à recevoir une TRO avec poursuite de l'alimentation en cas de diarrhée et sont deux fois moins nombreux à recevoir des remèdes maison ou herbes médicinales.

Le niveau de vie des ménages pèse encore plus lourdement sur la qualité des soins dispensés aux enfants diarrhéiques plus le ménage est riche et plus l'enfant est bien soigné : les enfants les plus pauvres sont trois fois moins nombreux que les plus riches à bénéficier d'une TRO avec poursuite de l'alimentation.

Selon la région, c'est au Salamat et au Batha que les enfants atteints de diarrhée sont les plus mal soignés alors qu'ils sont beaucoup plus nombreux à recevoir TRO avec poursuite de l'alimentation à N'Djamena (47%), dans le Moyen Chari (32%) et dans la Tandjilé (30%).

Tableau CH.6: Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation

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, Tchad, 2010

Sexe	Enfants ayant eu la diarrhée et reçu:				Autres traitements:								Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines			
	TRQ (SRO ou liquides maison recommandés)		TRQ avec poursuite de l'alimentation ¹		Pilule ou sirop				Injection							
	SRO ou augmentation de liquides	TRQ avec poursuite de l'alimentation ¹	Antibiothérapie de liquides	l'alimentation ¹	Amélioration de la motilité	Zinc	Autre	Inconnu	Antibiothérapie intraveineuse	Non-antibiothérapie	Autre	Inconnu		Remède maison, herbe médicinale	N'ont reçu aucun traitement ou médicament	
Masculin	24,1	30,1	23,8	14,7	2,2	0,2	0,9	7,0	2,6	0,6	1,5	0,3	15,4	17,7	36,9	2198
Féminin	22,0	28,0	22,4	13,2	1,9	0,3	0,8	7,5	2,1	0,8	1,1	0,2	18,0	20,6	35,1	2070
Groupe d'âges																
0-11 mois	22,5	27,7	21,4	12,6	1,1	0,4	1,0	6,2	2,6	0,7	1,6	0,3	18,7	16,5	38,1	1052
12-23 mois	25,9	32,5	25,1	18,0	2,3	0,1	1,4	7,3	2,3	0,7	1,1	0,3	16,3	23,4	30,0	1061
24-35 mois	22,7	29,8	24,4	12,8	3,0	0,4	0,4	8,0	3,2	0,8	1,4	0,4	17,4	19,0	35,9	896
36-47 mois	24,8	31,5	25,5	12,3	2,3	0,0	0,9	7,6	1,7	1,0	1,4	0,3	14,9	19,4	36,0	699
48-59 mois	20,8	26,0	21,6	12,0	2,0	0,4	0,3	7,1	1,8	0,3	1,1	0,0	17,4	16,4	39,6	437
Instruction de la mère																
Aucune	19,9	25,1	19,2	11,3	1,6	0,2	0,8	6,9	2,4	0,5	1,4	0,2	16,9	16,7	41,6	3138
Primaire	26,9	34,8	29,4	22,1	2,2	0,2	1,2	6,7	2,0	1,7	0,7	0,5	18,8	25,1	23,5	794
Secondaire et plus	42,9	52,7	44,6	20,2	5,1	0,8	0,4	11,8	2,5	0,8	1,6	0,1	9,3	28,0	13,6	333
Quantile du bien-être économique																
Le plus pauvre	14,3	18,9	14,4	8,2	0,6	0,0	0,5	6,9	1,2	0,5	0,6	0,3	17,8	16,7	46,5	895
Second	13,1	18,2	14,0	10,7	0,9	0,4	1,2	6,4	2,9	1,2	1,8	0,3	18,5	16,2	45,8	879
Moyen	20,5	25,5	19,8	12,6	3,0	0,3	1,1	6,3	2,4	0,9	1,3	0,2	15,4	17,3	37,8	886
Quatrième	29,2	36,6	29,7	17,6	2,2	0,2	0,6	7,8	2,1	0,3	1,4	0,2	20,0	24,1	26,9	910
Le plus riche	42,2	50,6	41,6	22,6	3,9	0,4	0,9	9,1	3,2	0,7	1,5	0,3	10,4	21,6	20,1	698
Religion du chef de ménage																
Animiste	25,8	29,5	24,2	10,1	0,6	0,0	0,0	16,8	3,3	0,0	1,1	0,1	27,7	14,1	30,6	130
Catholique	26,4	32,2	26,2	17,7	3,6	0,5	1,2	5,5	2,9	1,2	1,2	0,5	21,2	19,3	26,4	772
Protestant	25,1	34,7	27,6	18,5	2,1	0,0	1,1	6,8	2,2	1,5	1,0	0,8	19,5	25,9	28,0	802
Musulmane	21,7	26,4	21,0	11,9	1,7	0,2	0,7	7,3	2,2	0,3	1,4	0,0	13,5	17,2	41,9	2376
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/Man.	13,2	19,8	14,7	9,2	0,3	0,9	0,7	9,6	2,5	0,8	1,2	0,5	18,6	16,4	42,0	164
Total	23,1	29,1	23,1	14,0	2,0	0,2	0,8	7,2	2,3	0,7	1,3	0,3	16,7	19,1	36,0	4268

¹ Indicateur MICS3.8. * Basé sur moins de 25 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.6 (suite): Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation

Région	Enfants ayant eu la diarrhée et reçu:										Autres traitements:					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	
	SRO ou augmentation de liquides		TRQ (SRO ou liquides maison recommandés)		TRQ avec poursuite de l'alimentation ¹		Pilule ou strop			Injection		Remède maison, herbe médicinale		Autre médicament			
	de liquides	de liquides	de liquides	de liquides	de liquides	de liquides	Anti-antibiothérapie	Zinc	Autre	Inconnu	antibiothérapie	Inconnu	Intraveineux				
Batha	11,5	20,4	*	13,5	5,5	1,9	0,0	0,6	8,7	1,8	0,0	0,3	0,0	11,4	19,0	47,7	272
BET	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Chari Baguirmi	29,3	30,6	20,4	20,4	20,9	8,9	0,0	0,0	7,4	3,9	0,0	1,5	0,0	22,9	17,5	20,8	181
Guéra	21,1	25,2	18,5	18,5	10,9	0,7	0,3	0,9	8,3	1,4	1,1	1,4	0,0	25,9	16,6	36,5	162
Hadjer Lamis	11,7	16,4	15,5	15,5	5,6	0,0	0,0	0,8	8,8	2,5	0,0	2,9	0,0	3,3	29,1	49,0	190
Kanem	14,4	20,8	16,8	16,8	11,1	1,6	0,1	1,3	10,0	4,5	0,1	3,5	0,0	11,6	10,5	43,2	127
Lac	17,6	18,3	15,3	15,3	15,2	0,0	0,0	0,9	6,2	1,8	1,1	2,0	0,0	14,0	15,3	50,7	222
Logone Occidental	25,8	27,1	23,4	23,4	19,1	1,3	0,0	1,1	4,9	3,8	2,1	1,8	2,0	9,7	26,7	31,2	303
Logone Oriental	25,5	31,2	22,6	22,6	15,4	3,4	0,0	0,4	7,2	3,8	0,8	0,4	0,0	19,4	20,7	33,3	197
Mandoul	22,6	35,7	23,3	23,3	11,8	4,8	1,1	5,1	3,1	5,5	2,7	1,1	0,0	28,3	28,3	25,3	220
Mayo Kebbi Est	15,9	18,4	15,1	15,1	24,2	0,6	0,5	0,0	7,3	1,4	0,0	0,9	0,9	17,2	12,7	41,6	342
Mayo Kebbi Ouest	23,8	30,7	24,2	24,2	10,0	4,8	0,6	1,6	15,0	2,4	0,8	0,7	0,8	39,0	16,9	31,2	229
Moyen Chari	30,8	39,1	31,7	31,7	23,6	2,7	0,0	0,3	3,3	2,4	3,3	1,2	0,0	24,3	28,1	17,9	246
Ouaddai	24,4	28,7	25,0	25,0	7,8	0,0	0,4	0,9	12,5	0,5	0,1	0,1	0,0	9,9	17,0	42,4	354
Salamat	5,5	10,2	8,3	8,3	7,0	1,1	0,0	0,2	2,2	1,1	0,6	1,8	0,0	11,7	13,7	60,0	250
Tandjilé	22,2	36,9	30,5	30,5	8,5	1,6	0,1	0,1	8,1	1,3	0,0	2,5	0,1	16,3	21,3	25,5	301
Wadi Fira	19,2	21,4	16,5	16,5	11,4	0,0	0,0	0,1	0,6	4,2	0,0	0,0	0,0	23,8	16,5	38,5	137
N'Djamena	47,2	56,5	46,6	46,6	21,2	3,3	0,4	0,8	7,2	2,3	0,0	1,3	0,0	10,4	18,1	22,3	405
Barh El Gazal	(31,5)	(34,1)	(24,6)	(24,6)	(13,0)	(0,3)	(0,6)	(0,0)	(9,7)	(0,0)	(0,0)	(0,7)	(0,0)	(12,9)	(10,4)	(39,9)	(28)
Sila	31,8	35,2	29,2	29,2	14,0	0,0	1,1	0,9	6,2	0,7	0,0	0,9	0,0	18,3	7,9	46,0	80
Milieu de résidence																	
Urban	38,8	47,8	39,0	39,0	21,5	2,4	0,5	1,0	7,9	2,7	0,3	1,7	0,2	11,7	21,2	23,8	902
Rural	18,8	24,1	18,9	18,9	12,0	1,9	0,2	0,8	7,1	2,2	0,8	1,2	0,3	18,0	18,6	39,3	3365
Total	23,1	29,1	23,1	23,1	14,0	2,0	0,2	0,8	7,2	2,3	0,7	1,3	0,3	16,7	19,1	36,0	4268

¹ Indicateur MICS 3.8; * Basé sur moins de 25 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

6.4. TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

6.4.1 PREVALENCE DE LA PNEUMONIE PRESUMEE ET RECHERCHE DES SOINS

Comparativement aux résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples de 2000, qui indiquait une prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) de 13 pour cent, la situation décrite par la MICS-2010 est meilleure, avec une prévalence nationale de neuf pour cent (voir tableau CH.7).

Parmi ces enfants atteints de pneumonie, 26 pour cent ont été conduits chez un prestataire de santé et 31 pour cent ont reçu au moins un antibiotique.

Dans le même temps, en cas de pneumonie présumée, cinq pour cent des enfants ont été conduits par leurs parents/gardiens chez des parents(es) ou amis(es), quatre pour cent chez un praticien traditionnel tandis que 13 pour cent des parents ont eu recours à une boutique pour acheter un traitement.

La prévalence des IRA est un tout petit peu plus élevée pour les garçons que pour les filles et le type de réaction face à un enfant soupçonné d'avoir contracté des IRA varie aussi très peu selon le sexe. Les filles (27%) sont un peu plus souvent que les garçons (25%) conduites vers un prestataire de soins de santé public ou privé.

La religion du chef de ménage influe peu sur les pratiques en matière de prise en charge des IRA suspectées, même si les ménages musulmans semblent un peu moins recourir à du personnel de santé et aux antibiotiques que les animistes et les chrétiens.

Selon le milieu de résidence, la prévalence de la pneumonie est similaire en milieu urbain et rural. En revanche, le traitement des enfants malades varie considérablement. Ainsi, 51 pour cent des enfants des zones urbaines sont conduits chez un personnel soignant et 62 pour cent reçoivent un antibiotique. En revanche en milieu rural, seulement 20 pour cent des enfants atteints de pneumonie sont conduits chez n'importe quel soignant et 23 pour cent reçoivent un antibiotique.

Des différences importantes sont également constatées selon le niveau d'instruction des mères: 70 pour cent des enfants de mères de niveau secondaire ou plus qui suspectent une pneumonie reçoivent des antibiotiques, contre seulement 20 pour cent des enfants des mères qui n'ont aucune instruction.

Le niveau de vie des ménages est aussi un facteur influant. Selon le quintile du bien-être-économique, plus les ménages sont riches, plus les enfants qui y vivent sont conduits auprès de personnel soignant. Ainsi, 50 pour cent des enfants des ménages les plus riches sont conduits auprès de n'importe quel soignant et 63 pour cent reçoivent un antibiotique, alors que 14 pour cent des enfants des ménages les plus pauvres sont conduits auprès de n'importe quel soignant et que seulement 19 pour cent reçoivent un antibiotique.

Selon les régions, la prévalence des IRA est la plus élevée (supérieure à 12%) dans le Salamat, le Ouaddaï, le Wadi Fira et le Hadjer Lamis. A l'inverse, elle est plus faible d'au moins trois points que la moyenne nationale (inférieure à 6%) dans le Logone Oriental, le Mayo Kebbi Ouest et le Mandoul. Quant à la prise en charge des enfants par n'importe quel soignant, elle est particulièrement élevée à N'Djamena (57%) et très faible dans le Logone Oriental (9%). Le recours à un antibiotique est le plus fréquent à N'Djamena (75%) et le plus rare dans le Mandoul (12%).

Les deux signes d'alerte de la pneumonie sont la respiration rapide et la difficulté respiratoire mais au Tchad, seulement entre quatre et cinq pour cent des mères/gardiennes savent que ces deux signes nécessitent le recours immédiat à un traitement, comme le montre le tableau CH.8 ci-dessus. Le milieu de résidence, le niveau de vie et le niveau d'instruction de la mère influent seulement à la marge sur la reconnaissance des signes de la maladie. La seule variable influente est la région, avec notamment un niveau de reconnaissance bien plus élevé que la moyenne dans le Mayo Kebbi Ouest (23%).

Tableau CH.7: Recours au traitement et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie au cours des deux dernières semaines, qui ont été emmenés dans un service de santé et pourcentage d'enfants ayant reçu des antibiotiques, Tchad, 2010

Sexe	Enfants ayant eu une pneumonie présumée et emmenés à/dans/chez:															de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois						
	Services publiques					Services privées					Autres												
	Hôpital de l'état	Centre de santé du gouvernement	Poste de santé du gouvernement	Agent de santé communautaire	Clinique mobile/ locale	Autre structure	Clinique privée	Pharmacie privée	Clinique mobile	Autre structure médicale privée	Parent ou ami	Boutique	Tradipraticien	Autre	% d'enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques au cours des deux dernières semaines ¹			N'importe quel soignant					
Masculin	9,3	8,415	10,9	9,0	0,8	0,8	2,5	0,8	0,0	0,0	1,6	0,2	2,6	0,1	0,0	5,3	8,1	3,7	2,2	25,0	31,8	780	
Féminin	8,4	8,590	10,5	9,7	1,0	0,1	4,2	1,0	0,1	0,8	1,4	0,1	0,5	0,3	0,8	6,2	7,8	4,8	1,7	27,4	30,9	720	
 Groupe d'âges																							
0-11 mois	10,3	3,558	13,5	10,3	0,0	0,1	2,1	0,6	0,1	0,4	1,0	0,5	0,4	0,9	0,4	5,2	8,9	2,5	2,6	26,6	33,2	367	
12-23 mois	10,1	2,932	14,7	8,5	1,1	3,1	3,1	1,0	0,0	0,7	1,1	0,0	1,4	0,0	0,7	7,0	2,5	1,5	1,8	29,7	31,6	296	
24-35 mois	9,1	3,351	10,2	10,1	1,3	2,0	2,0	1,4	0,1	0,0	1,1	0,0	2,7	0,0	0,0	3,0	12,0	5,8	1,9	25,7	34,9	306	
36-47 mois	7,6	3,480	9,0	9,8	0,7	5,1	5,1	1,4	0,1	0,0	2,2	0,1	3,5	0,0	0,0	7,3	8,7	2,7	1,0	27,6	31,5	264	
48-59 mois	7,2	3,236	5,5	8,1	2,1	5,5	5,5	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,1	0,0	0,8	7,7	7,5	10,1	2,6	23,2	27,4	232	
Instruction de la mère																							
Aucune	9,1	12,839	9,0	8,1	0,9	3,1	3,1	0,6	0,1	0,5	0,7	0,1	1,6	0,3	0,5	5,0	7,8	4,1	1,4	22,6	27,0	1168	
Primaire	7,8	3,014	12,8	12,0	1,2	3,9	3,9	0,2	0,0	0,0	2,4	0,4	0,8	0,0	0,0	9,7	10,0	5,7	4,2	29,0	37,3	236	
Secondaire et plus	8,4	11,49	27,3	17,7	0,1	3,2	3,2	5,3	0,0	0,0	9,0	0,4	2,9	0,0	0,0	4,3	5,5	2,6	3,4	62,2	70,0	96	
Quintile du bien-être économique																							
Le plus pauvre	9,6	3,298	4,6	6,2	0,0	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	9,8	4,7	1,4	14,1	18,8	318	
Second	8,5	3,484	4,3	5,7	1,3	2,4	2,4	0,0	0,1	1,3	1,9	0,0	0,1	0,0	1,3	6,5	11,3	2,8	1,4	16,6	15,2	295	
Moyen	8,3	3,623	8,3	8,0	0,6	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,1	0,1	0,4	0,0	6,1	6,5	4,7	2,6	20,7	25,2	302	
Quatrième	8,4	3,597	10,8	10,9	1,5	7,6	7,6	0,0	0,2	0,5	0,5	0,4	0,6	0,0	0,5	8,0	7,1	7,7	1,1	31,4	36,5	302	
Le plus riche	9,4	3,003	26,8	16,2	1,2	1,6	1,6	4,5	0,0	0,0	2,8	0,1	7,4	0,8	0,0	5,5	4,9	0,9	3,4	49,8	63,3	283	
Religion du chef de ménage																							
Animiste	6,0	4,92	(18,2)	(10,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(8,3)	(12,6)	(4,1)	(0,0)	(28,9)	(37,4)	(29)	
Catholique	6,8	2,978	11,3	11,8	0,5	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	1,1	0,0	10,4	12,8	4,5	1,3	28,3	37,7	204	
Protestant	6,6	3,068	9,6	11,3	0,0	7,8	7,8	0,3	0,0	0,0	1,3	0,1	1,2	0,6	0,0	8,7	13,7	6,8	6,2	29,1	35,4	203	
Musulmane	10,3	9,708	11,0	8,2	1,3	2,6	2,6	1,2	0,1	0,1	1,0	0,2	2,1	0,0	0,5	4,2	5,4	3,1	1,4	25,5	29,1	1002	
Autre religion	13,5	82	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pas de rel./Manq.	7,6	6,77	6,0	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	12,9	4,1	0,0	23,3	26,8	52	
Total	8,8	17,005	10,7	9,3	0,9	3,3	3,3	0,9	0,1	0,1	1,5	0,1	1,6	0,2	0,4	5,7	8,0	4,2	1,9	26,1	31,4	1500	

¹ Indicateur MICS 3.9; ² Indicateur MICS 3.10

*: Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (-): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.7 (suite): Recours au traitement et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie au cours des deux dernières semaines, qui ont été emmenés dans un service de santé et pourcentage d'enfants ayant reçu des antibiotiques, Tchad, 2010

Région	Enfants ayant eu une pneumonie présumée et emmenés à/dans/chez:																						
	Services publics							Services privées							Autres			N'importe quel soignant ¹	% d'enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques ² au cours des deux dernières semaines ²	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie au cours des deux dernières semaines			
	Hôpital de l'Etat	Centre de santé du gouvernement	Poste de santé du gouvernement	Agent de santé communautaire	Clinique mobile/ locale	Autre structure	Clinique privé	Médecin privé	Pharmacie privée	Clinique mobile	Autre structure médicale privée	Parent ou ami	Boutique	Traditionnel	Autre								
Batha	9,9	1003	6,6	9,2	4,3	0,5	0,0	0,3	1,4	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	9,1	12,4	6,1	0,5	21,6	19,5	100	
BET	8,1	136	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Chari-Baguirmi	11,5	846	6,4	8,2	1,4	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	5,4	0,4	0,9	7,3	1,3	23,0	31,0	97	
Guéra	5,8	789	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hadjer Lamis	12,5	966	9,4	3,7	1,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	1,6	2,3	0,0	0,0	15,7	18,9	121	
Kanem	8,4	759	5,7	4,2	0,0	3,2	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	6,1	5,6	3,3	15,8	13,7	64	
Lac	9,5	682	9,7	14,8	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	2,9	5,2	4,4	0,0	29,3	34,3	65	
Logone Occidental	7,4	862	9,6	7,5	0,0	1,9	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5	12,1	9,8	9,2	23,2	26,7	64	
Logone Oriental	4,0	1189	(4,6)	(0,6)	(0,0)	(4,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(18,8)	(15,4)	(4,3)	(0,0)	(9,3)	(28,8)	(48)	
Mandoul	5,7	1178	3,8	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	13,9	0,0	8,3	16,1	12,3	67	
Mayo Kebbi Est	9,8	1268	13,5	11,7	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	8,1	4,5	0,0	31,1	32,6	124	
Mayo Kebbi Ouest	5,1	890	(13,9)	(13,5)	(0,0)	(11,5)	(0,0)	(0,0)	(1,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(16,9)	(29,9)	(9,5)	(0,0)	(24,2)	(25,7)	(45)	
Moyen Chari	8,6	847	7,4	8,4	0,0	10,3	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	7,2	9,0	7,7	0,0	29,8	44,0	73	
Ouaddaï	13,1	1227	14,0	6,4	1,4	4,3	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	4,4	8,9	4,3	0,0	29,2	30,6	161	
Salamat	14,1	543	4,3	2,6	0,9	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,6	1,2	1,2	13,8	15,4	76	
Tandjilé	7,1	959	4,8	8,0	1,3	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,8	4,8	0,0	19,7	36,3	68	
Wadi Fira	12,8	754	5,4	8,8	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	5,6	2,9	4,6	2,8	16,2	16,3	97	
N'Djamena	9,1	1679	26,1	22,3	0,0	0,0	8,0	0,0	5,1	0,0	11,7	1,4	0,0	0,0	0,0	6,7	4,3	0,0	3,3	57,1	75,5	153	
Barh El Gazal	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
Sila	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
Milieu de résidence																							
Urbain	8,9	3547	27,3	16,8	0,5	1,4	4,1	0,1	2,8	0,3	6,4	0,7	0,1	0,1	0,1	5,9	6,1	2,2	3,4	50,6	61,9	317	
Rural	8,8	13459	6,3	7,3	1,0	3,8	0,0	0,0	1,2	0,1	0,3	0,1	0,4	0,4	0,4	5,7	8,5	4,7	1,6	19,6	23,2	1183	
Total	8,8	17005	10,7	9,3	0,9	3,3	0,9	0,1	1,5	0,1	1,6	0,2	0,4	0,4	0,4	5,7	8,0	4,2	1,9	26,1	31,4	1500	

¹ Indicateur MICS 3.9; ² Indicateur MICS 3.10
 (*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (-): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
 Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.8: Connaissance des deux indicateurs d'alerte de la pneumonie

Pourcentage des mères/gardiennes d'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/gardiennes qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, Tchad, 2010

	Pourcentage des mères/gardiennes d'enfants âgés de 0-59 mois qui pensent qu'on doit emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire s'il:								Pourcentage de mères/gardiennes qui reconnaissent les deux indicateurs d'alerte de la pneumonie	Nombre de mères/gardiennes d'enfants âgés 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		
Instruction de la mère										
Aucune	26,2	29,5	61,4	15,7	16,6	8,2	16,9	15,7	4,2	7428
Primaire	33,2	31,9	67,9	17,3	17,2	8,4	16,5	20,0	5,8	1840
Secondaire et plus	28,8	26,3	65,6	16,8	21,1	12,4	16,0	22,2	4,4	770
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	26,5	33,1	61,6	15,5	16,2	7,6	15,2	14,0	4,4	1918
Second	30,2	28,7	60,2	16,7	16,4	5,8	18,0	17,1	4,7	2029
Moyen	24,3	30,4	58,9	14,3	15,7	8,0	15,8	16,9	3,6	2 127
Quatrième	29,8	31,0	65,8	16,0	16,9	9,7	18,1	18,6	5,1	2162
Le plus riche	27,8	24,6	68,8	18,1	20,5	12,3	16,7	18,0	4,9	1802
Religion du chef de ménage										
Animiste	24,6	27,1	75,2	19,7	17,6	8,9	14,1	21,1	9,1	316
Catholique	32,5	35,8	61,6	20,6	18,1	10,8	16,3	16,9	5,4	1798
Protestant	30,4	32,9	67,6	15,3	14,5	8,2	14,6	21,2	5,2	1857
Musulmane	25,2	26,4	61,5	14,6	17,4	7,8	17,6	15,2	3,4	5624
Autre religion	(38,7)	(29,2)	(65,1)	(4,5)	(11,8)	(9,8)	(16,1)	(32,2)	(0,7)	(47)
Pas de religion/ Manqu.	30,5	35,3	57,2	18,5	20,0	11,5	19,2	17,9	9,8	395
Total	27,7	29,7	62,9	16,1	17,0	8,6	16,8	17,0	4,5	10037

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de l'enfant

Tableau CH.8 (suite): Connaissance des deux indicateurs d'alerte de la pneumonie

Pourcentage des mères/gardiennes d'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/gardiennes qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, Tchad, 2010										
Région	Pourcentage des mères/gardiennes d'enfants âgés de 0-59 mois qui pensent qu'on doit emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire s'il:								Pourcentage de mères/gardiennes qui reconnaissent les deux indicateurs d'alerte de la pneumonie	Nombre de mères/gardiennes d'enfants âgés 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		
Batha	30,6	28,3	53,8	7,5	18,2	6,0	18,9	18,5	1,0	540
BET	10,8	38,7	65,3	12,8	10,1	6,2	14,7	17,2	3,7	75
Chari Baguirmi	17,1	21,1	64,9	11,3	11,0	3,3	13,1	16,8	1,8	499
Guéra	32,4	28,0	60,5	15,1	16,4	7,9	15,7	12,7	2,3	454
Hadjer Lamis	29,7	21,7	69,0	10,0	16,3	2,6	15,2	13,8	1,3	551
Kanem	26,3	38,4	65,5	17,8	23,3	9,1	23,5	5,3	7,7	477
Lac	26,6	26,4	64,2	16,3	12,4	10,4	13,4	10,9	3,0	398
Logone Occidentale	22,0	26,1	73,7	10,6	5,9	5,4	6,1	35,4	2,1	546
Logone Orientale	50,2	49,4	66,1	14,7	6,8	2,9	10,6	10,8	1,1	680
Mandoul	23,6	28,2	61,5	25,9	26,5	13,9	26,7	22,0	8,6	695
Mayo Kebbi Est	18,5	40,6	62,8	5,6	4,5	1,4	9,8	13,7	0,9	766
Mayo Kebbi Ouest	46,7	45,1	58,8	48,0	39,1	26,6	41,2	10,5	22,6	521
Moyen Chari	44,6	15,0	71,3	8,0	12,8	8,3	6,1	20,4	1,5	526
Ouaddaï	23,7	28,6	48,2	13,6	16,7	4,1	25,7	11,3	0,9	712
Salamat	11,6	25,1	63,8	8,4	13,3	6,7	15,9	34,9	2,1	307
Tandjilé	19,0	33,6	59,4	19,6	22,3	11,2	10,4	26,0	10,2	595
Wadi Fira	22,9	15,7	59,5	23,0	17,0	9,9	12,4	15,4	7,4	446
N'Djamena	27,4	23,0	66,4	17,7	25,6	15,5	17,4	16,5	5,0	1005
Barh El Gazal	17,6	27,7	63,6	17,3	13,0	3,7	18,8	18,4	4,6	81
Sila	17,0	30,3	69,6	15,5	12,6	10,0	20,2	15,5	0,0	165
Milieu de résidence										
Urbain	26,7	25,1	67,9	17,0	20,5	12,2	16,8	18,7	4,8	2134
Rural	28,0	30,9	61,6	15,8	16,1	7,6	16,8	16,5	4,5	7903
Total	27,7	29,7	62,9	16,1	17,0	8,6	16,8	17,0	4,5	10037

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

6.5 UTILISATION DE COMBUSTIBLES SOLIDES

Plus de trois milliards de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins énergétiques de base, dont la cuisine et le chauffage. La cuisson et le chauffage à combustibles solides conduisent à des niveaux élevés de fumée à l'intérieur, un mélange complexe de polluants nuisibles à la santé. Le principal problème avec l'utilisation des combustibles solides est qu'il y a un dégagement de produits de combustion incomplète, y compris le CO, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le SO, et autres éléments toxiques.

L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladie respiratoire aiguë, la pneumonie, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le cancer et éventuellement la tuberculose, l'insuffisance pondérale à la naissance, la cataracte et l'asthme. Le principal indicateur est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson.

Au Tchad, l'usage de combustibles solides est monnaie courante, comme le montre le tableau CH.9. En effet, 97 pour cent des membres les utilisent dont la plupart se servent de bois. Seulement deux pour cent ont recours au gaz, à l'électricité ou au kérosène.

Selon le milieu de résidence, presque tous les ménages ruraux (99%) utilisent les combustibles solides pour la cuisine alors que de leur côté, 89 pour cent des ménages urbains les utilisent.

Comme le montre le tableau CH.10, près de la moitié des ménages (47%) dispose d'une pièce spécifique pour faire la cuisine, six pour cent cuisinent dans un bâtiment séparé et 24 pour cent font la cuisine à l'extérieur.

Selon le milieu de résidence, 51 pour cent des membres de ménages urbains utilisent une pièce séparée comme cuisine, contre 46 pour cent des ménages ruraux.

Le niveau d'instruction de la mère influe sur les pratiques en matière de préparation de cuisson de la nourriture. Plus la mère a un niveau d'instruction élevé, plus elle utilise une pièce séparée pour cuisiner. Le niveau de vie des ménages est encore plus déterminant : alors que 58 pour cent des membres des ménages les plus riches ont une cuisine séparée, seulement 38 pour cent des membres des ménages plus pauvres disposent d'une telle facilité.

Selon les régions, la pratique de la cuisine à l'extérieur est la plus répandue dans le Logone Oriental (55%), le Sila (52%) et le Moyen Chari (44%).

Selon la religion du chef de ménage, plus de 61 pour cent des membres des ménages animistes utilisent une pièce séparée pour faire la cuisine, contre 49 pour cent des membres des ménages catholiques, protestants et 45 pour cent des membres des ménages musulmans.

Santé de l'enfant

Tableau CH.9: Utilisation de combustibles solides

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, Tchad, 2010													
	Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant:												Nombre de membres des ménages
	Electricité	Gaz de pétrole liquéfiés (GPL)/ Gaz naturel/ Biogaz	Kérosène	Combustibles solides					Pas d'aliments cuisinés dans le ménage	Autres combustibles/ Manquant	Combustibles solides pour la cuisine ¹		
				Charbon, lignite	Charbon de bois	Bois	Pailles / arbustes herbes	Fumier d'animaux				Résidus de récoltes agricoles	
Instruction de la mère													
Aucune	0,0	0,4	0,1	0,1	2,0	95,5	0,3	0,6	0,1	0,3	0,5	98,6	55198
Primaire	0,2	0,8	0,3	0,0	3,0	93,3	0,9	0,4	0,2	0,5	0,4	97,9	18565
Secondaire et plus	0,2	7,3	1,1	0,0	6,0	82,7	0,6	0,2	0,1	1,0	0,6	89,7	14180
Quintile du bien-être économique													
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	17699
Second	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	98,2	0,4	0,6	0,2	0,2	0,3	99,5	17723
Moyen	0,0	0,0	0,0	0,1	1,3	96,1	0,6	0,8	0,1	0,5	0,4	99,0	17700
Quatrième	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	93,4	1,2	0,9	0,2	0,7	0,7	98,7	17720
Le plus riche	0,4	8,2	1,5	0,1	10,1	77,1	0,3	0,0	0,1	0,9	1,1	87,8	17714
Religion du chef de ménage													
Animiste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	94,2	2,6	1,4	0,4	0,2	0,5	99,2	2751
Catholique	0,1	0,4	0,1	0,1	3,6	93,2	0,7	0,0	0,2	0,6	0,3	97,8	16038
Protestant	0,0	1,3	0,3	0,0	3,5	92,6	0,6	0,7	0,2	0,5	0,3	97,6	15852
Musulmane	0,1	2,1	0,4	0,1	2,7	92,7	0,2	0,5	0,1	0,4	0,7	96,3	49924
Autre religion	0,0	2,1	0,5	0,0	5,1	90,0	0,7	1,2	0,0	0,4	0,0	97,1	477
Pas de religion/ Manq.	0,0	0,7	0,0	0,0	0,3	96,3	1,1	0,3	0,0	0,4	0,8	98,1	3513
Total	0,1	1,6	0,3	0,0	2,9	92,9	0,5	0,5	0,1	0,5	0,6	96,9	88556

¹ Indicateur MICS 3.11

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.9: Utilisation de combustibles solides

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, Tchad, 2010													
Région	Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant:												Nombre de membres des ménages
	Electricité	Gaz de pétrole liquéfiés (GPL)/ Gaz naturel/ Biogaz	Kérosène	Combustibles solides						Pas d'aliments cuisinés dans le ménage	Autres combustibles/ Manquant	Combustibles solides pour la cuisine ¹	
				Charbon, lignite	Charbon de bois	Bois	Pailles / arbustes herbes	Fumier d'animaux	Résidus de récoltes agricoles				
Batha	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	95,3	0,6	1,7	0,0	0,1	0,0	99,8	4910
BET	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	97,5	0,0	0,0	0,0	1,3	0,3	98,3	720
Chari Baguirmi	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	94,4	0,5	2,9	0,5	0,6	0,3	99,0	4149
Guéra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	98,9	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	99,8	3957
Hadjer Lamis	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6	98,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1	98,7	4949
Kanem	0,0	0,0	0,0	0,4	2,2	95,6	0,1	0,0	0,0	0,5	1,2	98,3	4348
Lac	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	99,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	99,5	3612
Logone Occidentale	0,0	0,1	0,0	0,1	5,0	89,4	2,9	0,0	1,3	0,6	0,7	98,6	4843
Logone Orientale	0,0	0,0	0,0	0,1	3,2	96,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	99,6	5406
Mandoul	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	98,1	0,4	0,0	0,0	0,5	0,3	99,2	5671
Mayo Kebbi Est	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	94,0	2,3	2,7	0,2	0,3	0,3	99,4	6749
Mayo Kebbi Ouest	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	98,9	0,1	0,0	0,0	0,1	0,8	99,1	4641
Moyen Chari	0,0	0,0	0,0	0,1	7,0	91,7	0,3	0,0	0,0	0,9	0,0	99,1	4808
Ouaddaï	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	97,9	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	99,4	6215
Salamat	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	97,6	0,1	0,0	0,0	0,1	1,0	98,8	2675
Tandjilé	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	95,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	99,3	5213
Wadi Fira	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	97,9	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	99,4	3430
N'Djamena	0,0	14,4	2,5	0,0	10,4	68,5	0,3	0,3	0,1	1,1	1,6	79,7	10089
Barh El Gazal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	98,0	0,1	0,0	0,0	0,9	0,0	99,0	749
Sila	0,0	0,0	0,1	0,0	2,4	96,2	0,6	0,1	0,0	0,0	0,6	99,3	1420
Milieu de résidence													
Urbain	0,4	7,0	1,3	0,1	8,7	80,1	0,4	0,2	0,1	0,9	1,0	89,5	20698
Rural	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	96,9	0,5	0,6	0,1	0,4	0,3	99,3	67858
Total	0,1	1,6	0,3	0,0	2,9	92,9	0,5	0,5	0,1	0,5	0,6	96,9	88556

¹ Indicateur MICS 3.11

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de l'enfant

Tableau CH.10: Utilisation de combustibles solides selon le lieu de la cuisine

	Lieu de cuisine:						Nombre des membres des ménages utilisant des combustibles solides pour faire la cuisine
	dans une chambre séparée servant de cuisine	ailleurs dans la maison	dans un bâtiment séparé	à l'extérieur	dans un autre endroit	Manquant	
Région							
Batha	36,4	38,8	6,4	13,9	4,6	0,0	4902
BET	72,4	7,5	0,7	13,9	5,3	0,2	708
Chari Baguirmi	45,6	28,1	0,5	16,3	9,3	0,2	4106
Guéra	24,5	43,9	1,7	28,3	1,6	0,0	3949
Hadjer Lamis	43,5	21,8	0,6	28,8	5,1	0,1	4886
Kanem	55,1	19,2	11,3	13,3	0,8	0,3	4274
Lac	44,2	7,0	11,6	32,2	4,9	0,2	3595
Logone Occidentale	60,2	4,5	0,6	33,6	0,6	0,4	4777
Logone Orientale	38,3	4,2	2,2	55,1	0,2	0,0	5382
Mandoul	62,2	13,2	3,5	13,8	6,7	0,6	5623
Mayo Kebbi Est	55,0	26,0	11,2	3,9	3,9	0,0	6706
Mayo Kebbi Ouest	39,1	18,2	25,7	16,1	0,4	0,4	4600
Moyen Chari	45,3	3,8	5,2	44,0	1,6	0,1	4763
Ouaddaï	48,9	21,6	3,2	25,3	1,0	0,0	6179
Salamat	42,4	14,6	2,8	36,4	3,4	0,4	2643
Tandjilé	60,4	21,6	2,0	12,7	2,4	0,9	5175
Wadi Fira	49,1	13,4	4,3	15,3	17,5	0,3	3411
N'Djamena	47,5	21,7	6,5	23,4	0,7	0,2	8045
Barh El Gazal	45,4	16,0	8,0	25,7	4,4	0,5	742
Sila	28,0	18,6	0,5	51,6	1,0	0,3	1411
Milieu de résidence							
Urbain	51,2	16,6	6,7	24,4	1,0	0,2	18524
Rural	46,5	19,7	5,5	24,0	4,1	0,2	67353
Instruction de la mère							
Aucune	44,3	22,1	5,6	23,7	4,2	0,2	54429
Primaire	52,5	12,9	5,0	26,7	2,5	0,3	18169
Secondaire et plus	53,8	14,7	7,8	21,6	1,5	0,4	12715
Manquant/NSP	54,7	18,5	6,0	20,8	0,0	0,0	565
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	37,8	24,0	4,5	28,2	5,3	0,2	17692
Second	43,4	21,3	5,3	25,3	4,5	0,2	17633
Moyen	46,0	20,1	5,5	24,4	3,5	0,4	17525
Quatrième	52,9	16,0	6,6	22,1	2,3	0,2	17481
Le plus riche	58,7	13,1	7,2	19,8	1,1	0,1	15545
Religion du chef de ménage							
Animiste	61,1	15,0	8,9	10,1	4,6	0,3	2731
Catholique	49,0	14,3	4,8	29,2	2,3	0,3	15686
Protestant	49,6	14,0	6,7	26,7	2,4	0,6	15469
Musulmane	44,9	22,4	4,9	23,4	4,2	0,1	48082
Autre religion	60,3	12,8	7,1	19,7	0,0	0,0	463
Pas de religion/M.	54,1	20,2	15,6	9,3	0,8	0,0	3445
Total	47,5	19,0	5,8	24,0	3,4	0,2	85877

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

6.6 PALUDISME

Pour lutter contre le paludisme, l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée reste le moyen le plus efficace.

Les résultats du tableau CH.11 montrent que 57 pour cent des ménages possèdent au moins une moustiquaire, et 42 pour cent une moustiquaire imprégnée.

Selon le milieu de résidence, ce sont les ménages urbains qui possèdent le plus de moustiquaires imprégnées (61%, contre 36% dans les zones rurales).

Selon le niveau d'instruction, les mères qui ont un niveau secondaire ou plus sont plus nombreuses à disposer de moustiquaires imprégnées (58%) que les mères sans instruction (39%). Lorsque l'on considère le quintile du bien-être-économique, 67 pour cent des ménages les plus riches disposent de moustiquaires imprégnées, contre 25 pour cent dans les ménages les plus pauvres.

Selon la religion les ménages dirigés par les chefs musulmans disposent plus souvent que les autres de moustiquaires imprégnées.

Les disparités régionales sont importantes : dans certaines régions comme N'Djamena (73%), le Hadjer Lamis (59%), le Salamat (57%), le Mayo Kebbi Est (52%) et le Sila (51%), plus de la moitié des ménages disposent de moustiquaires imprégnées, alors que dans d'autres régions comme le Mandoul et le Logone Occidental, ce pourcentage tombe en dessous de 20 pour cent.

Disposer d'une moustiquaire imprégnée ne suffit pas à préserver les enfants du paludisme, dans la mesure où les moustiquaires peuvent être utilisées pour protéger d'autres membres de la famille et ne pas être en nombre suffisant pour protéger tous les jeunes enfants du ménage.

Ainsi, les résultats du tableau CH.12 montrent que seulement 13 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous moustiquaire et 10 pour cent sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête, alors que 57 pour cent des ménages disposent d'une moustiquaire et 42 pour cent d'une moustiquaire imprégnée.

Selon le milieu de résidence, 30 pour cent des enfants de moins de cinq ans vivant en zone urbaine ont passé la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire imprégnée, contre six pour cent seulement en zone rurale.

Considérant le niveau d'instruction, 26 pour cent des enfants de moins de cinq ans dont les mères/gardiennes ont un niveau secondaire ou plus ont passé la nuit sous une moustiquaire imprégnée contre huit pour cent des enfants de mères sans instruction.

Par ailleurs, plus le ménage est riche, plus les jeunes enfants dorment sous une moustiquaire imprégnée : 31 pour cent dans les ménages les plus riches, contre deux pour cent dans les ménages les plus pauvres.

Selon la religion du chef de ménage, les familles musulmanes ont tendance à beaucoup plus protéger leurs enfants en bas âge des piqûres de moustiques que les autres.

Santé de l'enfant

Tableau CH.11: Disponibilité de moustiquaires imprégnées au niveau des ménages

Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (MI) au cours des 12 derniers mois, Tchad, 2010				
Région	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée	Pourcentage de ménages ayant au moins une MI ¹	Nombre de ménages
Région				
Batha	63,7	42,1	42,2	826
BET	47,7	19,7	19,8	165
Chari Baguirmi	81,2	49,7	50,1	803
Guéra	69,3	46,2	46,3	709
Hadjer Lamis	75,3	58,3	58,7	899
Kanem	48,6	34,6	34,6	857
Lac	83,2	36,1	36,3	719
Logone Occidentale	24,8	17,9	17,9	970
Logone Orientale	39,0	32,4	32,4	993
Mandoul	15,6	11,6	11,6	1092
Mayo Kebbi Est	59,6	52,3	52,3	1124
Mayo Kebbi Ouest	29,2	24,7	24,8	732
Moyen Chari	56,0	40,9	40,9	903
Ouadaï	51,4	45,7	46,1	1204
Salamat	72,0	56,7	57,1	485
Tandjilé	52,9	44,1	44,1	930
Wadi Fira	51,7	20,3	20,3	715
N'Djamena	86,5	71,7	73,3	1859
Barh El Gazal	62,2	33,0	33,1	145
Sila	52,9	51,5	51,5	255
Milieu de résidence				
Urbain	73,7	59,8	60,7	3795
Rural	51,6	36,3	36,4	12591
Instruction de la mère				
Aucune	56,5	38,9	39,1	10428
Primaire	48,4	37,7	37,9	3153
Secondaire et plus	66,9	57,4	57,9	2706
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	36,5	25,4	25,4	3695
Second	49,0	34,1	34,2	3354
Moyen	56,8	39,2	39,2	3197
Quatrième	66,6	49,0	49,3	3165
Le plus riche	79,9	65,7	66,7	2974
Religion du chef de ménage				
Animiste	40,4	33,2	33,2	420
Catholique	39,8	32,3	32,3	3038
Protestant	44,8	38,1	38,3	2914
Musulmane	67,3	46,8	47,2	9317
Autre religion	45,2	39,2	39,2	81
Pas de religion/Manquant	48,7	36,3	36,3	617
Total	56,7	41,7	42,0	16386

¹ Indicateur MICS 3.12

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.12: Enfants ayant dormi sous moustiquaire

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Tchad, 2010							
	Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant séjourné dans les ménages la nuit précédente	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants ayant:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	% d'enfants ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois vivant dans les ménages ayant au moins une MI
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire ¹	dormi sous une moustiquaire imprégnée ²			
Sexe							
Masculin	98,0	8415	12,8	10,0	8243	22,2	3727
Feminin	98,4	8590	12,4	9,5	8457	21,1	3806
Région							
Batha	99,2	1003	17,1	12,6	994	31,0	402
BET	99,4	136	(9,1)	(4,3)	(136)	(17,9)	(32)
Chari Baguirmi	99,0	846	5,9	4,5	838	8,0	473
Guéra	99,1	789	10,1	6,6	783	13,3	388
Hadjer Lamis	98,1	966	8,8	7,3	947	12,1	569
Kanem	97,6	759	2,0	1,2	740	3,6	252
Lac	97,6	682	27,1	10,9	666	31,8	229
Logone Occidentale	98,4	862	1,9	1,6	848	6,9	198
Logone Orientale	99,2	1189	0,4	0,3	1179	0,8	444
Mandoul	96,3	1178	2,0	1,8	1135	14,2	147
Mayo Kebbi Est	99,6	1268	3,6	3,2	1263	5,2	778
Mayo Kebbi Ouest	99,3	890	2,1	1,6	884	5,7	248
Moyen Chari	96,9	847	6,0	4,9	821	10,4	384
Ouaddaï	97,1	1227	14,7	12,2	1191	25,3	574
Salamat	98,4	543	12,9	9,1	534	14,7	331
Tandjilé	98,5	959	1,6	1,5	944	2,9	470
Wadi Fira	97,0	754	8,6	4,0	731	17,8	165
N'Djamena	97,9	1679	61,2	52,4	1644	69,7	1236
Barh El Gazal	98,6	138	(1,5)	(1,0)	(136)	(2,7)	(49)
Sila	98,2	291	9,6	9,1	286	16,0	162
Milieu de résidence							
Urbain	98,5	3547	35,1	29,8	3494	47,3	2201
Rural	98,1	13459	6,6	4,5	13205	11,0	5332
Total	98,2	17005	12,6	9,8	16699	21,6	7533

¹ Indicateur MICS 3.14; ² Indicateur MICS 3.15 et Indicateur OMD 6.7 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de l'enfant

Tableau CH.12 (suite): Enfants ayant dormi sous moustiquaire

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Tchad, 2010							
	Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant séjourné dans les ménages la nuit précédente	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants ayant:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	% d'enfants ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois vivant dans les ménages ayant au moins une MI
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire ¹	dormi sous une moustiquaire imprégnée ²			
Groupe d'âges							
0-11 mois	98,4	3558	14,3	11,4	3500	25,1	1585
12-23 mois	98,0	2932	14,3	10,9	2873	23,0	1363
24-35 mois	98,4	3351	13,2	10,2	3297	22,3	1511
36-47 mois	98,0	3480	11,5	9,0	3411	20,1	1532
48-59 mois	98,1	3236	11,1	8,4	3173	20,1	1324
Instruction de la mère							
Aucun	98,3	12839	11,2	8,3	12621	19,2	5437
Primaire	98,3	3014	12,5	10,0	2964	21,5	1374
Secondaire et plus	96,8	1149	29,2	26,1	1112	40,1	722
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	98,6	3298	4,4	2,5	3250	9,2	876
Second	98,0	3484	6,0	4,2	3414	10,9	1295
Moyen	98,1	3623	7,8	5,3	3555	12,8	1455
Quatrième	97,8	3597	11,1	8,4	3518	15,5	1901
Le plus riche	98,6	3003	36,7	31,2	2962	46,1	2006
Religion du chef de ménage							
Animiste	100,0	492	6,4	6,4	492	16,1	195
Catholique	97,9	2978	4,2	3,8	2917	10,4	1061
Protestant	98,0	3068	6,5	5,5	3005	12,9	1287
Musulmane	98,2	9708	18,1	13,7	9531	28,0	4660
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/M.	99,6	677	3,9	2,3	674	5,3	293
Total	98,2	17005	12,6	9,8	16699	21,6	7533

¹ Indicateur MICS 3.14; ² Indicateur MICS 3.15 et Indicateur OMD 6.7 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Chez les femmes enceintes, le paludisme est à la fois un danger pour elles-mêmes et pour le bébé à naître. Pourtant, l'usage de la moustiquaire imprégnée est peu répandu au Tchad en vue de protéger les femmes enceintes (voir tableau CH.13).

Globalement, sur l'ensemble des femmes enceintes ayant dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête, 14 pour cent ont dormi sous moustiquaire et 10 pour cent seulement l'ont fait sous une moustiquaire imprégnée. La situation est particulièrement alarmante en milieu rural, où quatre pour cent seulement des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire imprégnée (contre 31% en milieu urbain).

Tableau CH.13: Femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire

Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Tchad, 2010							
	Pourcentage de femmes enceintes ayant séjourné dans les ménages la nuit précédente	Nombre de femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes ayant:		Nombre de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre de femmes enceintes vivant dans des ménages ayant au moins une MI
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire	dormi sous une moustiquaire imprégnée ¹			
Groupe d'âges							
15-19	98,2	437	14,2	11,1	429	22,6	211
20-24	98,3	571	14,9	11,2	561	23,1	272
25-29	98,9	621	16,2	12,3	615	26,6	284
30-34	99,4	342	11,3	7,2	340	17,8	137
35-39	98,8	238	9,4	3,6	235	9,3	90
40-44	99,7	67	(6,8)	(3,1)	(67)	(5,9)	(35)
45-49	(97,8)	(27)	*	*	*	*	*
Instruction de la femme							
Aucune	98,7	1699	12,2	8,3	1677	18,8	742
Primaire	98,1	428	12,4	8,0	420	18,0	187
Secondaire et +	99,9	176	32,2	28,9	176	47,5	107
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	98,7	414	3,6	2,7	409	9,0	122
Second	98,3	436	5,7	3,3	429	9,6	147
Moyen	97,9	494	9,3	4,7	483	11,3	201
Quatrième	99,5	518	12,0	8,9	515	16,0	288
Le plus riche	99,1	442	38,2	29,7	438	46,7	278
Religion du chef de ménage							
Animiste	94,5	68	(9,0)	(9,0)	(64)	(20,4)	(28)
Catholique	97,8	412	5,0	3,6	402	10,2	142
Protestant	98,2	364	7,7	6,2	357	15,6	141
Musulmane	99,2	1361	18,8	13,2	1350	26,0	684
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/ Manquant	100,0	86	(6,1)	(4,3)	(86)	(11,1)	(34)
Total	98,7	2304	13,8	9,9	2273	21,6	1036

¹ Indicateur MICS 3.19 ⁽¹⁾: Basé sur moins de 25 cas non pondérés; ⁽²⁾: Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.13 (suite): Femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire

Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Tchad, 2010							
	Pourcentage de femmes enceintes ayant séjourné dans les ménages la nuit précédente	Nombre de femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes ayant:		Nombre de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre de femmes enceintes vivant dans des ménages ayant au moins une MI
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire	dormi sous une moustiquaire imprégnée ¹			
Région							
Batha	99,3	105	11,7	9,2	104	19,0	51
BET	*	*	*	*	*	*	*
Chari Baguirmi	99,6	136	7,0	7,0	135	10,7	88
Guéra	98,5	113	7,1	4,6	112	8,5	60
Hadjer Lamis	99,6	153	6,5	6,5	153	11,0	90
Kanem	100,0	87	(3,2)	(3,2)	(87)	(7,6)	(36)
Lac	100,0	91	(25,4)	(12,1)	(91)	(27,3)	(40)
Logone Occidentale	100,0	137	(3,6)	(1,3)	(137)	(5,7)	(30)
Logone Orientale	97,0	180	0,0	0,0	175	0,0	69
Mandoul	97,8	149	*	*	*	*	*
Mayo Kebbi Est	96,6	146	5,2	4,8	141	8,2	82
Mayo Kebbi Ouest	98,0	104	*	*	*	*	*
Moyen Chari	97,9	102	(3,9)	(3,0)	(100)	(6,2)	(49)
Ouaddaï	97,0	165	13,9	10,2	161	21,8	75
Salamat	100,0	75	12,8	11,1	75	16,7	50
Tandjilé	98,0	117	1,4	0,0	115	0,0	56
Wadi Fira	100,0	104	*	*	*	*	*
N'Djamena	99,5	249	64,5	50,9	247	77,5	163
Barh El Gazal	*	*	*	*	*	*	*
Sila	99,2	50	*	*	*	*	*
Milieu de résidence							
Urbain	98,9	496	38,8	30,6	490	49,5	303
Rural	98,6	1808	6,9	4,2	1783	10,1	734
Total	98,7	2304	13,8	9,9	2273	21,6	1036

¹ Indicateur MICS 3.19 (1): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (2): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Selon le niveau d'instruction, les femmes enceintes ayant un niveau secondaire ou plus ont davantage de chances de dormir sous une moustiquaire imprégnée (29%) que si elles ont un niveau d'instruction faible ou nul (8%).

Prenant en compte le quintile du bien-être-économique, le pourcentage de femmes enceintes qui dorment sous une moustiquaire imprégnée va croissant des ménages les plus pauvres (3%) vers les plus riches (30%).

Selon la religion du chef de ménage, ce sont les femmes enceintes qui vivent dans les ménages musulmans qui dorment le plus souvent sous une moustiquaire imprégnée (13%), suivies des femmes enceintes des ménages animistes (9%) et des femmes enceintes des ménages protestants (6%). Les femmes vivant dans des ménages catholiques sont très peu nombreuses à dormir sous une moustiquaire imprégnée (4%).

Selon la région, les disparités sont très fortes entre la capitale et le reste du pays. A N'Djamena, plus d'une femme enceinte sur deux dort sous une moustiquaire imprégnée (51%). Les autres régions où les taux sont supérieurs à la moyenne nationale sont le Sila (12%), le Lac (12%) et le Salamat (11%).

Au contraire, dans certaines régions, les femmes enceintes ne sont pas du tout protégées contre le paludisme, comme dans le Logone Oriental et la Tandjilé.

Le tableau CH.14 présente les proportions d'enfants de moins de cinq ans traités pour la paludisme. Au Tchad, 43 pour cent des enfants ayant eu de la fièvre durant les deux semaines précédant l'enquête ont reçu un antipaludéen approprié et 29 pour cent l'ont reçu le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre.

Les enfants de moins de cinq ans du milieu urbain sont mieux soignés que ceux du milieu rural : 45 pour cent d'entre eux reçoivent un antipaludéen et 28 pour cent le jour même ou le jour suivant, contre 33 pour cent et 22 pour cent en milieu rural, respectivement.

Plus le niveau d'instruction de la mère est élevé, mieux sont soignés les enfants fiévreux de moins de cinq ans : 48 pour cent des enfants de mères/gardiennes de niveau secondaire ou plus ont donné un antipaludéen approprié et 33 pour cent le même jour ou le jour suivant la fièvre, contre 16 pour cent et 13 pour cent chez les mères/gardiennes sans instruction, respectivement.

La même tendance est observée selon le quintile du bien-être-économique : plus la famille est riche, plus les enfants de moins de cinq ans ont des chances de recevoir des antipaludéens en cas de fièvre et de les recevoir sans trop attendre.

Ainsi, 47 pour cent des enfants fiévreux vivant dans les ménages les plus riches reçoivent un antipaludéen et 32 pour cent le même jour ou le jour suivant. Dans les ménages des autres quintiles en revanche, la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant reçu un antipaludéen approprié ne dépasse pas 30 pour cent et tombe à moins de 20 pour cent si le traitement est donné le jour même ou le jour suivant l'apparition des symptômes.

Dans certaines régions comme le Mandoul (71%), le Logone Oriental (57%) ou le Mayo Kebbi Ouest, plus de la moitié des enfants de moins de cinq ans reçoivent un antipaludéen en cas de fièvre. Dans d'autres régions, ce pourcentage tombe à moins de 25 pour cent, comme au Wadi Fira, au Salamat, au Ouaddaï, au Lac et au Guéra.

Les régions où les enfants de moins de cinq ans sont les moins nombreux à recevoir le traitement le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre sont le Lac (9%) et le Salamat (10%).

Tableau CH.14: Traitement antipaludique des enfants avec des médicaments antipaludéens

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et reçu des médicaments antipaludéens, Tchad, 2010																			
Ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	Nombre des enfants âgés de 0-59 mois	Enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et été traités avec:																	Nombre d'enfants ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines
		Médicaments antipaludéens:									Autres médicaments:								
		SP/Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	Combinaison avec Artémisinine	Autre anti-palu	DBC Antipaludéen spécifique au pays	N'importe quel anti-palu ¹	Comprimés ou sirop antibiotique	Injection d'antibiotique	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofen	Autre	manquant/NSP	Pourcentage de ceux ayant pris un antipaludéen le même jour ou le jour suivant ²		
Sexe																			
Masculin	26,5	8415	1,9	20,5	1,8	13,1	0,9	4,0	0,7	36,6	9,8	4,8	37,9	5,8	1,2	8,2	1,5	24,0	2231
Feminin	25,3	8590	1,9	19,6	1,1	14,6	0,8	3,3	0,6	35,2	7,7	4,1	38,2	5,1	1,2	8,6	2,0	23,1	2172
Groupe d'âges																			
0-11 mois	23,9	3558	1,2	19,3	2,4	11,5	0,8	2,5	0,9	32,7	10,7	4,2	36,9	6,3	0,4	8,5	1,3	20,2	850
12-23 mois	31,7	2932	2,8	20,4	1,5	13,4	0,7	4,0	0,6	36,2	12,7	5,2	38,7	6,5	1,9	9,4	2,2	23,3	929
24-35 mois	28,5	3351	1,2	21,2	1,3	12,9	1,0	4,4	1,0	37,7	8,4	4,5	36,8	5,7	0,9	6,8	2,0	25,8	956
36-47 mois	23,7	3480	1,4	22,9	,6	16,2	0,4	4,0	0,4	39,5	6,6	4,8	42,0	4,8	2,2	10,6	1,8	25,5	823
48-59 mois	22,5	3236	3,0	17,9	1,7	16,8	1,7	3,5	0,2	36,2	5,2	4,3	38,3	4,4	1,0	8,0	1,3	24,3	728
Instruction de la mère																			
Aucun	25,9	448	1,8	8,3	0,0	7,9	0,0	2,4	0,0	16,3	3,9	0,2	20,3	0,0	0,0	0,8	2,6	13,4	116
Primaire	26,1	12839	1,3	16,7	1,0	13,2	0,5	3,2	0,5	31,1	7,8	4,3	33,6	4,3	0,9	7,2	2,0	19,6	3348
Secondaire et plus	25,8	3014	2,2	31,1	1,9	14,7	1,0	4,9	0,5	48,0	10,3	5,5	52,3	8,6	2,0	11,6	1,2	32,9	778
Quintile du bien-être économique																			
Le plus pauvre	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Second	26,0	3298	0,6	19,4	1,1	10,7	0,3	2,1	0,1	30,5	2,6	3,7	31,3	5,6	0,4	7,3	1,5	17,0	858
Moyen	25,8	3484	0,8	18,3	0,6	13,0	0,5	4,0	0,3	30,6	5,8	3,7	31,2	4,2	0,9	4,6	2,5	20,5	897
Quatrième	25,7	3623	1,6	16,0	0,8	12,4	0,1	3,1	0,4	29,8	3,8	2,6	40,0	4,6	1,0	7,1	2,3	18,0	930
Le plus riche	25,6	3597	2,1	23,8	1,0	16,8	1,1	4,0	0,5	42,5	10,2	6,5	46,1	4,7	1,8	9,7	1,4	30,7	920
Religion du chef de ménage																			
Animiste	26,6	3003	4,6	23,4	4,1	16,5	2,4	5,4	2,0	47,4	23,0	5,9	41,3	8,7	2,1	13,8	1,1	32,2	798
Catholique	20,4	492	2,5	30,2	1,5	18,7	0,0	7,4	0,0	51,8	5,1	15,4	54,9	1,4	0,0	7,7	0,0	32,6	101
Protestant	22,9	2978	1,4	30,8	1,7	14,6	1,0	6,4	0,7	48,1	6,0	4,8	54,9	8,8	2,1	6,8	2,1	30,8	682
Musulmane	23,2	3068	3,4	30,2	2,5	19,1	1,0	5,4	1,0	51,1	6,3	3,8	58,6	7,5	2,0	9,3	0,7	35,3	712
Autre religion	28,4	9708	1,7	14,1	1,2	12,0	0,8	2,5	0,5	28,1	10,4	4,1	27,4	4,3	0,9	8,9	1,8	18,2	2757
Pas de religion/M.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total	20,6	677	0,4	25,3	0,4	16,9	1,0	2,1	1,1	42,7	7,2	5,8	44,9	5,0	1,0	3,3	7,6	28,9	139

¹ Indicateur MICS 3.18 et Indicateur OMD 6.8; ² Indicateur MICS 3.17 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.14 (suite): Traitement antipaludique des enfants avec des médicaments antipaludéens

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et reçu des médicaments antipaludéens, Tchad, 2010																				
Région	Ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	Nombre des enfants âgés de 0-59 mois	Enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et été traités avec:															Pourcentage de ceux ayant pris un antipaludéen le même jour ou le jour suivant ²	Nombre d'enfants ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines	
			Médicaments antipaludéens:									Autres médicaments:								
			SP/Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	Combinaison avec Artémisinine	Autre anti-palu	DBC Antipaludéen spécifique au pays	N'importe quel anti-palu ¹	Comprimés ou sirop antibiotique	Injection d'antibiotique	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofen	Autre	manquant/NSP			
Batha	26,5	1003	0,6	11,8	0,1	13,0	0,1	3,0	0,9	25,6	5,6	3,3	15,6	1,5	0,2	12,8	1,1	18,5	266	
BET	8,1	136	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Chari Baguirmi	26,6	846	1,2	16,9	1,5	22,2	0,9	0,5	0,0	38,7	11,2	2,8	33,6	0,7	0,0	13,2	2,2	33,9	225	
Guéra	21,8	789	3,5	8,2	1,7	12,9	0,1	0,6	0,1	20,7	7,1	3,9	45,6	8,1	1,2	2,3	1,0	11,9	172	
Hadjer Lamis	26,4	966	2,3	15,8	1,3	5,3	1,1	3,9	0,0	25,6	4,6	3,9	28,4	1,6	1,2	7,9	1,0	15,3	255	
Kanem	25,6	759	0,9	22,1	0,0	19,1	0,1	0,8	0,0	39,5	5,1	9,4	30,3	1,7	0,0	7,4	0,0	24,2	194	
Lac	31,7	682	1,9	11,6	0,1	9,9	0,1	2,5	0,5	22,7	4,4	3,6	31,3	5,2	0,6	1,6	1,7	9,2	216	
Logone Occidental	30,7	862	0,3	14,9	1,0	10,7	0,0	4,9	0,0	28,0	7,5	4,2	52,0	13,0	0,4	8,7	0,5	20,5	264	
Logone Oriental	14,1	1189	2,0	40,5	2,2	17,4	0,5	5,5	0,0	57,5	2,4	12,4	57,8	7,5	5,7	6,4	0,0	40,1	168	
Mandoul	19,3	1178	2,5	57,2	2,8	9,7	1,5	10,5	0,6	71,4	4,9	1,0	70,6	4,1	3,1	6,6	1,2	42,9	227	
Mayo Kebbi Est	18,5	1268	1,4	24,7	1,1	20,8	0,1	2,7	0,4	44,7	3,9	4,0	56,9	0,0	0,2	1,8	3,7	31,2	234	
Mayo Kebbi Ouest	17,8	890	5,8	42,0	3,2	20,1	0,0	7,2	0,0	51,7	11,5	5,6	44,7	17,6	5,6	7,4	4,8	25,8	158	
Moyen Chari	27,1	847	4,1	31,9	2,0	14,8	4,9	2,1	2,2	50,0	4,2	3,8	52,8	8,9	1,2	5,5	0,3	35,1	230	
Ouadaï	38,6	1227	0,1	13,3	0,9	8,0	0,3	1,5	0,2	21,4	10,8	3,2	23,2	5,5	0,4	7,3	2,8	16,1	474	
Salamat	46,3	543	0,7	10,1	0,7	11,7	0,8	0,8	0,2	21,4	2,7	3,2	16,7	1,7	0,4	4,5	1,4	10,1	251	
Tandjilé	26,4	959	2,4	10,9	0,9	24,5	0,0	7,0	0,1	43,3	4,1	7,0	50,4	3,5	0,6	8,1	2,5	26,9	253	
Wadi Fira	23,0	754	0,1	8,5	0,0	10,1	0,0	1,9	0,1	20,5	5,1	1,9	19,2	0,7	1,2	19,3	3,9	16,0	173	
N'Djamena	31,6	1679	3,5	21,3	3,8	14,3	2,4	6,6	2,8	44,5	27,4	5,9	41,4	10,5	2,0	15,3	1,5	29,5	530	
Barh El Gazal	15,9	138	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Sila	26,9	291	2,7	11,6	1,1	14,5	0,1	0,4	0,5	26,7	4,0	1,2	24,5	1,8	1,2	6,0	3,8	16,4	78	
Milieu de résidence																				
Urbain	28,0	3547	3,8	22,2	3,6	16,4	2,0	5,5	1,8	44,7	21,6	5,9	41,9	9,0	1,9	12,0	1,6	28,5	994	
Rural	25,3	13459	1,3	19,5	0,8	13,1	0,5	3,2	0,3	33,4	5,0	4,0	36,9	4,4	1,1	7,3	1,8	22,1	3409	
Total	20,6	677	0,4	25,3	0,4	16,9	1,0	2,1	1,1	42,7	7,2	5,8	44,9	5,0	1,0	3,3	7,6	28,9	139	

¹ Indicateur MICS 3.18 et Indicateur OMD 6.8; ² Indicateur MICS 3.17 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de l'enfant

Le tableau CH.15 donne la proportion d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu une fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et subi une piqure au bout du doigt ou au talon pour tester le paludisme.

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, seulement neuf pour cent ont subi une piqure au doigt ou au talon pour confirmer ou infirmer le diagnostic du paludisme.

La proportion d'enfants testés est la même quel que soit le sexe. Mais selon le milieu de résidence, on constate que les enfants des zones urbaines (18%) sont trois fois plus nombreux que les enfants du milieu rural à être testés (6%).

Par ailleurs, plus le niveau d'instruction de la mère augmente, plus les enfants sont testés pour le paludisme: 22 pour cent des enfants dont les mères ont un niveau secondaire ou plus ont subi une piqure au doigt ou au talon pour le test, contre 10 pour cent et 8 pour cent des enfants dont les mères ont un niveau primaire ou aucune instruction, respectivement.

Considérant le quintile du bien-être économique du ménage, les enfants des ménages les plus riches sont près de trois fois plus souvent testés pour confirmer ou infirmer un paludisme que les enfants des ménages les plus pauvres (18% contre 7%). Le niveau des autres quintiles de richesse reste en dessous des 10 pour cent.

Selon la religion du chef de ménage, ce sont les enfants des ménages dirigés par un animiste qui sont le moins testés (5%), contre huit pour cent dans les familles musulmanes et 11 pour cent dans les familles chrétiennes.

Les disparités régionales sont encore une fois très marquées : plus d'un enfant sur cinq sont testés pour le paludisme en cas de fièvre, contre seulement un sur cinquante dans le Hadjer Lamis.

Tableau CH.15: Diagnostic du paludisme

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour tester le paludisme, Tchad, 2010		
	Ont subi une piqûre au doigt ou au talon ¹	Nombre des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines
Sexe		
Masculin	9,1	8415
Féminin	8,9	8590
Région		
Batha	3,8	1003
BET	9,0	136
Chari Baguirmi	3,8	846
Guéra	6,5	789
Hadjer Lamis	2,3	966
Kanem	5,8	759
Lac	4,0	682
Logone Occidental	5,8	862
Logone Oriental	17,4	1189
Mandoul	14,5	1178
Mayo Kebbi Est	9,9	1268
Mayo Kebbi Ouest	6,5	890
Moyen Chari	11,1	847
Ouaddaï	6,9	1227
Salamat	4,8	543
Tandjilé	10,7	959
Wadi Fira	5,9	754
N'Djamena	20,7	1679
Barh El Gazal	6,7	138
Sila	13,1	291
Milieu de résidence		
Urbain	18,0	3547
Rural	6,4	13459
Total	9,0	17005

¹ Indicateur MICS 3.16

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de l'enfant

Tableau CH.15 (suite): Diagnostic du paludisme

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour tester le paludisme, Tchad, 2010		
	Ont subi une piqûre au doigt ou au talon ¹	Nombre des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines
Groupe d'âges		
0-11 mois	8,1	3558
12-23 mois	10,3	2932
24-35 mois	8,5	3351
36-47 mois	8,2	3480
48-59 mois	10,0	3236
Instruction de la mère		
Aucun	7,7	12839
Primaire	10,1	3014
Secondaire et plus	21,6	1149
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	7,0	3298
Second	7,3	3484
Moyen	4,5	3623
Quatrième	9,6	3597
Le plus riche	17,6	3003
Religion du chef de ménage		
Animiste	5,4	492
Catholique	11,3	2978
Protestant	11,5	3068
Musulmane	8,1	9708
Autre religion	17,5	82
Pas de religion/Manquant	4,5	677
Total	9,0	17005

¹ Indicateur MICS 3.16

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Les femmes enceintes qui vivent dans des endroits où le paludisme est très répandu sont quatre fois plus susceptibles que les autres adultes de contracter le paludisme et deux fois plus susceptibles de mourir de cette maladie. Une fois infectées, les femmes enceintes risquent d'être anémiées, d'avoir un accouchement prématuré et une mortinaissance. De plus, leurs bébés sont susceptibles de souffrir d'une insuffisance pondérale à la naissance, ce qui les rend très vulnérables et présente des risques élevés de mortalité durant leur première année de vie.

Pour toutes ces raisons, des mesures doivent être prises pour protéger les femmes enceintes, comme la distribution de moustiquaires imprégnées et la prescription dans le cadre des visites prénatales de médicaments qui préviennent l'infection du paludisme (traitement préventif intermittent ou TPI).

Lors de la MICS-2010, les femmes ont été interrogées sur les médicaments qu'elles avaient reçus pendant leur dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu le traitement préventif intermittent si elles ont reçu au moins deux doses de SP/Fansidar pendant leur grossesse.

Les informations concernant le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes qui ont accouché au cours des deux années précédant l'enquête sont présentées dans le tableau CH.16. Moins de la moitié des femmes tchadiennes qui ont eu une grossesse dans les deux dernières années ont reçu des soins prénatals (43%) et parmi elles, près des trois quart (72%) ont déclaré avoir reçu un traitement quelconque contre le paludisme. Cependant seulement un peu plus de une sur cinq (22%) a reçu les deux doses recommandées de SP/Fansidar pour le TPI.

Selon le milieu de résidence, les femmes du milieu urbain ont reçu beaucoup plus des soins prénatals (62%) et de TPI (29%) que celles qui vivent en milieu rural avec respectivement 37 pour cent et 18 pour cent.

Les disparités d'accès au TPI sont également importantes selon le niveau d'instruction : plus leur niveau augmente, plus les femmes ont accès aux soins prénatals et au TPI : 67 pour cent des femmes qui ont un niveau secondaire ou plus ont eu accès à des soins prénatals dont 33 pour cent ont bénéficié du TPI, contre respectivement 35 pour cent et 18 pour cent des femmes qui n'ont aucune instruction. Les femmes qui ont un niveau primaire occupent une position intermédiaire puisque 57 pour cent d'entre elles ont eu accès aux soins prénatals dont 23 pour cent ont bénéficié du TPI.

Concernant le quintile de pauvreté, plus le ménage est riche, plus les femmes ont accès aux soins prénatals (63%) : 32 pour cent de ces femmes bénéficient du TPI dans le cadre du suivi prénatal. Les femmes des ménages les plus pauvres quant à elles sont à 30 pour cent pour l'accès aux soins prénatals dont 14 pour cent ont un TPI.

Selon la région de résidence, ce sont les femmes du Moyen Chari qui reçoivent le plus de TPI dans le cadre du suivi prénatal (47%). Elles sont suivies par celles du Lac (31%). En revanche, au Mandoul, très peu de femmes bénéficient (3%) du TPI, alors que 61 pour cent ont accès au suivi prénatal. A N'Djamena, 64 pour cent font le suivi prénatal dont 29 pour cent bénéficient du TPI.

Enfin, selon la religion du chef de ménage, les disparités sont assez faibles. A noter toutefois que les femmes des ménages animistes ont beaucoup moins accès aux visites prénatales et donc également moins accès au TPI (14%) que les chrétiennes et les musulmanes (plus de 21%).

Santé de l'enfant

Tableau CH.16: Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme

Région	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals (SP)	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris:			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et reçu des soins prénatals
			un médicament pour prévenir le paludisme à n'importe quelle visite pour soins prénatals durant la grossesse	SP/Fansidar au moins une fois	SP/Fansidar deux ou plusieurs fois ¹	
Batha	20,9	331	48,7	10,9	9,8	69
BET	(42,7)	(41)	*	*	*	*
Chari Baguirmi	27,6	304	85,2	24,3	19,6	84
Guéra	41,6	297	75,3	32,3	29,7	123
Hadjer Lamis	20,7	341	83,3	20,6	17,0	71
Kanem	49,6	223	67,8	12,0	8,4	111
Lac	28,0	200	88,9	32,2	31,9	56
Logone Occidental	60,1	362	57,7	8,6	6,8	218
Logone Oriental	47,0	450	79,8	34,3	28,5	212
Mandoul	61,1	476	48,9	4,8	3,1	291
Mayo Kebbi Est	36,1	413	75,6	17,0	13,2	149
Mayo Kebbi Ouest	41,9	383	64,1	29,5	29,0	160
Moyen Chari	68,4	350	87,8	52,0	46,9	239
Ouaddaï	25,9	448	74,9	25,9	19,7	116
Salamat	24,9	162	(71,0)	(29,2)	(26,8)	(40)
Tandjilé	38,4	403	63,8	19,9	19,1	155
Wadi Fira	23,0	209	(86,6)	(38,4)	(25,3)	(48)
N'Djamena	63,6	692	81,0	32,6	28,9	440
Barh El Gazal	(34,9)	(46)	*	*	*	*
Sila	37,4	87	(76,6)	(20,1)	(12,0)	(32)
Total	42,6	6217	72,0	25,3	21,9	2647

¹ Indicateur MICS 3.16 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CH.16 (suite): Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme durant la grossesse à n'importe quelle visite pour soins prénatals, Tchad, 2010

	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals (SP)	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris:			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et reçu des soins prénatals
			un médicament pour prévenir le paludisme à n'importe quelle visite pour soins prénatals durant la grossesse	SP/Fansidar au moins une fois	SP/Fansidar deux ou plusieurs fois ¹	
Milieu de résidence						
Urbain	62,5	1426	81,0	33,3	28,9	890
Rural	36,7	4791	67,4	21,3	18,3	1757
Instruction de la mère						
Aucune	34,9	4352	69,7	20,9	18,4	1520
Primaire	57,5	1287	71,1	28,1	23,0	740
Secondaire et plus	66,9	578	82,5	37,5	33,3	386
Manquant/NSP						
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	30,3	1104	62,3	17,9	14,0	334
Second	33,7	1234	60,2	21,3	16,9	416
Moyen	36,0	1310	70,0	19,3	16,7	471
Quatrième	49,5	1389	71,9	23,6	20,8	687
Le plus riche	62,6	1181	84,3	36,5	32,5	739
Religion du chef de ménage						
Animiste	29,9	212	58,4	14,5	14,5	63
Catholique	52,7	1179	66,0	25,6	21,4	622
Protestant	53,9	1271	72,8	25,7	22,7	685
Musulmane	35,4	3294	76,0	25,9	22,1	1164
Autre religion	(37,2)	(32)	*	*	*	*
Pas de religion/ Manq.	43,8	229	67,1	20,2	19,7	101
Total	42,6	6217	72,0	25,3	21,9	2647

¹ Indicateur MICS 3.16 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; (†) Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010



©UNICEF/Harandane Dicko

 MICS

VII. Eau et assainissement

L'eau potable est un besoin fondamental pour la santé humaine. A l'inverse, l'eau insalubre peut être un important vecteur de maladies comme le trachome, le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut également être infectée de contaminants chimiques, physiques et radiologiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. De plus, l'accès à l'eau potable peut être particulièrement difficile pour les femmes et les enfants, notamment en milieux ruraux, qui ont la responsabilité fondamentale de transporter l'eau, souvent sur de longues distances.

L'objectif des OMD est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personnes sans accès durable à l'eau potable et à des installations sanitaires de base. L'objectif d'« Un Monde digne des enfants » appelle à une réduction d'au moins un tiers de la proportion des ménages sans accès à des installations sanitaires hygiéniques et à de l'eau de boisson sûre et abordable.

La liste des indicateurs utilisés dans MICS est la suivante:

Eau

- Utilisation de sources améliorées d'eau potable;
- Utilisation d'une 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 latrines améliorées ;
- Evacuation sanitaire des matières fécales de l'enfant.

7.1 UTILISATION DE SOURCES D'EAU AMELIOREES

La répartition de la population selon la source d'eau de boisson figure au tableau WS.1. Les populations utilisant des sources améliorées d'eau de boisson sont celles ayant recours à n'importe quels types d'approvisionnement 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 une 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.

Dans l'ensemble, plus de 52 pour cent de la population utilise une source d'eau améliorée. La proportion de ménages ruraux (42%) ayant accès à une source d'eau améliorée est deux fois moins élevée que celle des ménages urbains (84%).

L'indice de richesse influence aussi fortement l'accès aux sources d'eau améliorées : plus le niveau de vie augmente et plus cet accès est facilité : ainsi, les plus pauvres ne sont que 23 pour cent à en bénéficier, les moyens 46 pour cent et les plus riches 89 pour cent. Dans une moindre mesure, le niveau de vie du chef de ménage et la religion ont aussi un impact. Les musulmans sont plus nombreux que les autres à recourir à des sources d'eau améliorées.

Les disparités régionales sont importantes. Les ménages vivant à N'Djamena et dans les régions du Barh El Gazal, Hadjer Lamis et Chari Baguirmi sont les plus favorisées en termes d'accès à des sources d'eau améliorées (plus de 80% des ménages). En revanche, le Wadi Fira, le Salamat et le BET sont les régions les plus mal loties : moins de 20% de la population y dispose d'une source d'eau améliorées.

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

Pourcentage de la population des ménages selon la principale source d'eau potable et pourcentage de la population des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées, Tchad, 2010

	Principale source d'eau potable												Pourcentage de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées ¹	Nombre des membres des ménages
	Sources améliorées						Sources non améliorées							
	Eau de robinet:			Source protégée/Collecte eau/eau bouteille			Puits non protégé		Source non protégée		Charrette dotée d'une petite citerne/Tonneau			
dans le logement	dans la cour/parcelle	robinet public/prise d'eau	Forage	Puits protégé	Puits protégé/bouteille	Puits non protégé	Source protégée	Source non protégée	Charrette dotée d'une petite citerne/Tonneau	Eau de surface	Autre/Manquant	Autre/Manquant		
Niveau d'instruction du chef de ménage														
Aucune	3,6	1,4	2,5	13,8	22,9	7,6	0,3	41,0	2,1	0,2	4,1	0,7	52,0	55198
Primaire	3,3	1,3	2,5	10,3	17,4	8,1	0,2	51,7	1,7	0,1	3,0	0,2	43,2	18565
Secondaire et plus	13,9	5,6	5,6	12,6	19,8	5,7	0,5	31,1	1,7	0,4	2,6	0,3	63,7	14180
Quintile du bien-être économique														
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	1,9	15,2	5,7	0,3	68,8	2,5	0,0	5,4	0,3	23,1	17699
Second	0,0	0,0	0,2	8,2	21,4	8,3	0,3	54,8	1,7	0,0	4,5	0,6	38,4	17723
Moyen	0,0	0,1	0,5	10,3	25,1	9,2	0,5	46,7	3,2	0,0	3,7	0,6	45,7	17700
Quatrième	1,1	1,5	3,6	21,2	27,2	9,7	0,1	30,3	1,9	0,2	3,1	0,1	64,3	17720
Le plus riche	25,3	8,9	10,8	22,6	17,2	4,0	0,2	7,3	0,6	0,8	1,4	0,8	89,0	17714
Religion du chef de ménage														
Animiste	0,0	0,1	0,3	6,3	21,6	11,1	0,6	51,2	4,6	0,0	4,2	0,0	40,0	2751
Catholique	2,4	0,7	2,0	7,7	17,4	7,0	0,3	57,6	1,2	0,3	3,2	0,1	37,6	16038
Protestant	2,1	1,6	3,3	10,8	20,8	7,9	0,1	48,5	1,3	0,2	3,2	0,2	46,6	15852
Musulmane	7,9	3,0	3,5	16,1	22,6	7,1	0,3	32,4	2,3	0,2	3,8	0,8	60,5	49924
Autre religion	0,1	0,5	3,3	5,3	12,7	5,0	0,0	71,5	1,6	0,0	0,0	0,0	26,9	477
Pas de religion/Manq.	0,6	0,0	1,8	5,4	22,4	7,2	0,0	56,0	1,1	0,1	5,4	0,0	37,3	3513
Total	5,3	2,1	3,0	12,8	21,2	7,4	0,3	41,6	2,0	0,2	3,6	0,5	52,1	88556

¹ Indicateur MICS 4.1 et Indicateur OMD 7.8

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

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

Région	Principale source d'eau potable													Pourcentage de ménages utilisant des sources d'eau améliorées ¹	Nombre des membres des ménages
	Sources améliorées						Sources non améliorées						Autre/ Manquant		
	Eau de robinet:			Source protégée/ Collecte eau/eau bouteille			Charrette dotée d'une petite citerne/ Tonneau			Eau de surface					
dans le logement	dans la cour/ parcelle	robinet public/ prise d'eau	Forage	Puits protégé	Source protégée/ Collecte eau/eau bouteille	Puits non protégé	Source non protégée	Charrette dotée d'une petite citerne/ Tonneau	Eau de surface	Autre/ Manquant					
Batha	2,0	1,7	1,6	14,1	21,6	18,5	1,5	30,9	6,6	0,0	1,2	0,2	61,0	4910	
BET	2,4	5,4	1,2	6,2	0,2	3,9	0,0	78,4	2,2	0,0	0,0	0,0	19,4	720	
Chari Baguirmi	0,6	0,4	0,4	43,2	31,1	4,8	0,0	8,5	1,8	0,0	8,9	0,0	80,6	4149	
Guéra	1,1	1,0	0,5	7,6	11,7	19,7	0,2	57,3	0,6	0,4	0,1	0,0	41,7	3957	
Hadjer Lamis	4,8	1,0	2,5	27,6	41,2	6,9	0,0	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	84,1	4949	
Kanem	8,1	5,3	2,8	2,8	35,6	8,8	0,0	33,0	2,6	0,0	1,0	0,0	63,5	4348	
Lac	1,3	1,0	0,2	12,2	52,9	0,5	0,0	24,8	0,1	0,0	6,8	0,0	68,0	3612	
Logone Occidental	1,9	1,3	1,4	10,7	15,6	11,6	0,5	52,5	1,8	0,0	2,5	0,0	43,0	4843	
Logone Oriental	0,5	0,1	1,3	6,8	16,6	3,2	0,0	66,8	0,9	0,0	3,9	0,0	28,4	5406	
Mandoul	0,1	0,9	1,4	7,2	15,5	4,6	0,4	68,6	1,0	0,0	0,0	0,0	30,1	5671	
Mayo Kebbi Est	1,1	1,0	0,9	11,3	30,8	7,9	0,0	44,6	1,0	0,0	1,4	0,0	52,9	6749	
Mayo Kebbi Ouest	0,1	0,1	0,1	7,9	18,4	8,8	0,3	42,3	5,5	0,1	16,4	0,1	35,6	4641	
Moyen Chari	2,3	1,4	4,0	5,1	6,9	10,5	0,1	68,6	0,4	0,0	0,3	0,4	30,3	4808	
Ouaddaï	5,3	0,2	1,7	15,4	12,8	5,1	0,8	45,3	7,2	0,0	2,0	4,3	41,2	6215	
Salamat	1,5	0,6	1,0	3,9	8,3	3,5	0,1	54,4	2,0	0,0	24,7	0,0	18,9	2675	
Tandjilé	2,2	0,1	0,7	11,1	11,3	9,1	0,0	62,5	0,6	0,0	2,3	0,0	34,5	5213	
Wadi Fira	1,0	0,5	0,8	2,9	3,5	8,4	0,3	77,5	3,3	0,0	1,4	0,1	17,4	3430	
N'Djamena	28,5	9,8	15,5	18,9	23,1	1,7	0,3	0,1	0,0	1,6	0,0	0,5	97,7	10089	
Barh El Gazal	10,1	7,0	3,2	16,8	46,7	5,4	0,0	10,8	0,1	0,0	0,0	0,0	89,1	749	
Sila	5,1	1,5	2,7	11,5	20,7	3,1	0,0	29,4	1,2	0,0	24,6	0,0	44,7	1420	
Milieu de résidence															
Urbain	20,6	7,6	11,9	23,3	15,9	4,9	0,2	11,6	0,6	0,8	1,8	0,8	84,4	20698	
Rural	0,6	0,4	0,3	9,6	22,9	8,1	0,3	50,7	2,4	0,0	4,2	0,3	42,3	67858	
Total	5,3	2,1	3,0	12,8	21,2	7,4	0,3	41,6	2,0	0,2	3,6	0,5	52,1	88556	

¹ Indicateur MICS 4.1 et Indicateur OMD 7.8

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Eau et assainissement

L'une des sources d'eau améliorées la plus accessible est le puits à pompe ou forage, utilisé par 21 pour cent de la population (Tableau WS.1). La deuxième source d'eau de boisson est le robinet public ou prise d'eau, utilisé par 13 pour cent de la population. Il est par ailleurs, la principale source d'eau pour les populations du Chari Baguirmi (43%).

Dans l'ensemble, la proportion des personnes utilisant l'eau de robinet dans le logement (5%) ou dans la cour/parcelle (2%) est faible. C'est à N'Djamena (29%) que les ménages sont les plus nombreux à utiliser l'eau du robinet disponible dans leur logement, première source d'eau améliorée pour les habitants de la capitale avant les forages et les robinets publics.

Dans la plupart des autres régions, l'accès aux sources d'eau améliorées se fait en priorité à travers les forages, à l'exception du cas du Chari Baguirmi.

Une forte disparité existe entre les sources d'eau utilisées en milieu rural et urbain. L'eau en provenance du robinet est la principale source d'eau potable en milieu urbain, où 23 pour cent des populations utilisent le robinet public ou une prise d'eau, 20 pour cent le robinet installé dans le logement ou chez le voisin (12%). Par contre en milieu rural, les populations utilisent surtout le puits à pompe ou forage.

On remarque également que disposer d'un robinet dans son logement est uniquement le privilège des ménages les plus riches, dont le quart bénéficie de cette facilité. De même, le simple fait d'avoir accès à un robinet d'eau potable, dans sa cour ou chez le voisin, est réservé aux familles riches. Quant aux ménages pauvres qui ont accès à des sources d'eau améliorées, ils utilisent les forages et, dans une moindre mesure, les puits protégés.

7.1.1 TRAITEMENT DE L'EAU

Le recours au traitement de l'eau par les ménages est présenté au tableau WS.2. Les ménages ont été interrogés sur les façons dont ils traitent l'eau à domicile afin de la rendre plus sûre à la consommation. Les méthodes de traitement considérées comme appropriées pour rendre l'eau potable sont : la faire bouillir, y ajouter de l'eau de javel ou du chlore, utiliser un filtre à eau et utiliser la désinfection solaire.

La grande majorité des ménages (95%) n'utilise aucune méthode pour traiter l'eau de boisson. Seulement trois pour cent d'entre eux traitent l'eau de boisson en y ajoutant de l'eau de javel ou du chlore tandis que moins de un pour cent utilisent un filtre à eau.

Parmi les ménages qui n'ont pas accès à une source améliorée d'eau potable, seulement deux pour cent utilisent une quelconque méthode appropriée de traitement de l'eau. Dix pour cent des ménages urbains qui n'ont pas accès à une source améliorée utilisent une méthode de traitement (16% à N'Djamena), majoritairement de l'eau de javel, contre moins de deux pour cent en milieu rural.

Par ailleurs, 17 pour cent des ménages les plus riches qui n'ont pas accès à des sources d'eau améliorées utilisent une méthode appropriée de traitement de l'eau contre six pour cent de ceux du quatrième quintile et moins de un pour cent parmi les plus pauvres.

De même, les ménages dont le chef a au moins le niveau secondaire sont huit fois plus nombreux à utiliser une méthode de traitement s'ils n'ont pas accès à des sources d'eau améliorées que les ménages dont le chef n'a pas d'instruction (8% contre 1%). Dans tous les cas, c'est l'eau de javel qui est la plus largement utilisée.

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

Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau potable utilisée dans le ménage, et pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source non améliorée d'eau potable, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, Tchad, 2010

	Méthode de traitement de l'eau dans le ménage									Nombre de membres des ménages	Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau potable 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 filtre à ligne	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Manquant /NSP			
Niveau d'instruction du chef de ménage												
Aucune	97,7	0,1	1,5	0,5	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	55198	1,1	26517
Primaire	94,3	0,1	3,4	1,2	0,0	0,0	0,3	0,9	0,1	18565	2,5	10546
Secondaire et plus	88,3	0,5	8,7	2,0	0,3	0,0	1,1	0,2	0,1	14180	7,7	5142
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	98,8	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	17699	0,2	13615
Second	98,6	0,1	0,3	0,6	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	17723	0,6	10915
Moyen	97,0	0,2	1,0	1,0	0,0	0,0	0,5	0,4	0,2	17700	1,4	9606
Quatrième	94,8	0,3	3,2	1,3	0,0	0,0	0,6	0,0	0,1	17720	6,4	6329
Le plus riche	87,8	0,3	10,8	1,0	0,3	0,0	0,7	0,2	0,0	17714	17,1	1948
Religion du chef de ménage												
Animiste	97,9	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2751	1,4	1652
Catholique	93,9	0,2	3,4	1,5	0,1	0,0	0,4	1,0	0,1	16038	2,3	10005
Protestant	92,9	0,5	4,1	1,6	0,1	0,0	0,9	0,2	0,2	15852	3,6	8469
Musulmane	96,6	0,1	2,8	0,4	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	49924	1,8	19736
Autre religion	89,7	0,0	2,7	5,6	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	477	1,3	349
Pas de religion/ Manquant	96,4	0,0	2,8	0,8	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	3513	2,4	2201
Total	95,4	0,2	3,1	0,9	0,1	0,0	0,4	0,3	0,1	88556	2,3	42412

¹ Indicateur MICS 4.2

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Eau et assainissement

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

Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau potable utilisée dans le ménage, et pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source non améliorée d'eau potable, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, Tchad, 2010

Région	Méthode de traitement de l'eau dans le ménage									Nombre de membres des ménages	Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau potable 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 filtre à ligne	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Manquant /NSP			
Batha	98,1	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	4910	0,6	1913
BET	98,2	0,0	1,7	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	720	1,4	581
Chari Baguirmi	97,0	0,3	1,4	0,8	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	4149	5,7	803
Guéra	98,5	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	3957	0,8	2308
Hadjer Lamis	98,9	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4949	0,0	785
Kanem	97,4	0,2	2,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4348	3,5	1587
Lac	99,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3612	0,0	1155
Logone Occidental	97,5	0,0	1,5	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	4843	0,2	2762
Logone Oriental	97,4	0,7	1,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5406	2,4	3870
Mandoul	92,5	0,7	1,9	3,9	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	5671	2,6	3963
Mayo Kebbi Est	97,7	0,0	0,9	1,1	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	6749	1,2	3176
Mayo Kebbi Ouest	93,6	0,1	6,0	0,2	0,1	0,0	1,4	0,1	0,0	4641	6,0	2987
Moyen Chari	87,3	0,4	5,6	2,0	0,3	0,0	0,6	3,3	0,8	4808	5,0	3350
Ouaddaï	97,2	0,1	1,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6215	1,2	3655
Salamat	96,6	0,0	1,7	0,2	0,0	0,0	0,6	1,1	0,0	2675	0,6	2169
Tandjilé	96,2	0,2	2,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	5213	2,2	3417
Wadi Fira	97,4	0,9	1,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	3430	2,1	2834
N'Djamena	87,7	0,0	11,2	1,2	0,3	0,0	0,4	0,3	0,0	10089	15,7	233
Barh El Gazal	96,0	0,0	3,7	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	749	0,0	81
Sila	97,9	0,2	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1420	0,3	785
Milieu de résidence												
Urbain	89,6	0,1	9,2	0,9	0,2	0,0	0,5	0,3	0,1	20698	9,7	3229
Rural	97,2	0,2	1,2	0,8	0,0	0,0	0,4	0,2	0,1	67858	1,6	39183
Total	95,4	0,2	3,1	0,9	0,1	0,0	0,4	0,3	0,1	88556	2,3	42412

¹ Indicateur MICS 4.2

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

7.1.2 TEMPS MIS ET PERSONNE QUI VA CHERCHER L'EAU DE BOISSON

Le temps qu'il faut pour aller chercher l'eau et revenir est présenté au tableau WS.3 et la personne qui va habituellement chercher l'eau, au tableau WS.4. Les informations sur le nombre de déplacements effectués en une journée n'ont pas été recueillies.

Le tableau WS.3 montre que parmi les ménages utilisateurs d'eau potable, très peu disposent de la source d'eau potable sur place (13%). Quel que soit le type de source améliorée considéré, environ 20 pour cent des ménages tchadiens mettent 30 minutes ou plus pour y accéder et 16 pour cent mettent moins de 30 minutes. La proportion des ménages qui mettent au moins une demi-heure pour aller chercher de l'eau potable est particulièrement élevée dans des régions comme le Chari Baguirmi, le Lac et le Hadjer Lamis et au contraire faible à N'Djamena, dans le BET, le Moyen Chari et le Salamat.

Selon le milieu de résidence, il apparaît que plus de la moitié des ménages (54%) du milieu urbain qui consomme de l'eau potable s'approvisionne sur place, contre seulement deux pour cent en milieu rural.

Le niveau d'instruction du chef de ménage est lié au temps mis pour accéder aux sources d'eau améliorées : 32 pour cent des ménages dont le chef a un niveau d'instruction secondaire ou plus disposent de telles sources sur place, contre neuf pour cent des ménages dont le chef a un niveau d'instruction moindre.

Selon les quintiles de bien-être économique, plus de 60 pour cent des ménages les plus riches s'approvisionnent en eau potable sur place, alors que cette proportion chute à neuf pour cent pour les ménages du quatrième quintile et concerne moins d'un pour cent des ménages les plus pauvres.

Le temps nécessaire pour s'approvisionner en eau de boisson est encore plus long pour les ménages qui n'ont pas accès à des sources d'eau améliorée. Pour un de ces ménages sur quatre (25%), ce temps est supérieur ou égal à 30 minutes. Dans les régions du Sila, Wadi Fira, Salamat, Ouaddaï et Mayo Kebbi Ouest, plus de 40 pour cent des ménages ont besoin d'au moins 30 minutes pour s'approvisionner en eau.

Le tableau WS.4 montre la répartition des ménages selon la personne qui va chercher l'eau. Les modalités sont : femme ou homme adulte, garçons ou fille de moins de 15 ans. Il apparaît que dans 80 pour cent des ménages qui n'ont pas d'eau sur place, c'est la femme adulte qui va généralement en chercher, suivie des filles de moins de 15 ans (9%). Peu d'hommes adultes s'occupent de l'approvisionnement en eau de leurs familles (environ 7%) et encore moins les jeunes garçons (3%).

La tendance est la même en milieu rural et en milieu urbain, où les femmes adultes se chargent le plus souvent du transport de l'eau (respectivement 81% et 71%), alors que les hommes ne s'en chargent qu'à hauteur de six pour cent et 11 pour cent.

En ce qui concerne les enfants de moins de 15 ans, il y a une tendance ségrégative en défaveur des filles et selon le milieu de résidence. En effet, il apparaît clairement que la recherche de l'eau concerne trois fois plus les jeunes filles que les jeunes garçons : 11 pour cent contre quatre pour cent respectivement en milieu urbain et neuf pour cent contre trois pour cent en milieu rural. Les filles de moins de 15 ans sont particulièrement sollicitées dans le Batha (22%) et à N'Djamena (15%), alors que les jeunes garçons (respectivement 5% et 4%) sont généralement épargnés de cette corvée.

Eau et assainissement

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

Pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources améliorées et non améliorées d'eau potable, pour se rendre à la source d'eau potable, obtenir de l'eau et retourner, Tchad, 2010									
Région	Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson								Nombre de membres de ménage
	Utilisateurs de sources améliorées d'eau potable				Utilisateurs de sources non améliorées d'eau potable				
	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	NSP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	NSP	
Batha	6,0	20,3	33,7	1,5	0,8	12,0	25,0	0,7	4910
BET	10,3	3,3	5,2	0,1	17,8	32,7	28,2	2,4	720
Chari Baguirmi	4,2	34,4	40,4	3,3	4,2	8,1	4,8	0,7	4149
Guéra	3,4	13,9	21,9	1,6	0,7	17,1	37,7	3,6	3957
Hadjer Lamis	9,1	33,7	35,8	5,1	0,2	4,3	11,6	0,2	4949
Kanem	17,3	25,1	17,2	6,5	0,0	3,3	24,7	5,8	4348
Lac	4,7	24,1	37,5	1,0	0,0	3,5	28,2	1,0	3612
Logone Occidentale	6,9	11,7	21,4	2,2	5,9	24,5	25,0	2,3	4843
Logone Orientale	3,4	11,3	12,8	0,5	16,6	34,3	19,7	1,5	5406
Mandoul	4,1	7,5	17,7	0,4	6,0	37,2	24,9	2,2	5671
Mayo Kebbi Est	3,6	19,1	28,2	1,5	5,9	23,4	18,2	0,2	6749
Mayo Kebbi Ouest	0,6	11,7	17,7	4,5	1,7	19,2	42,8	1,9	4641
Moyen Chari	11,2	9,4	7,4	0,4	13,9	35,2	19,0	3,5	4808
Ouaddaï	8,7	9,5	20,4	0,5	0,3	6,8	51,3	2,4	6215
Salamat	3,9	4,2	7,5	1,4	1,4	21,7	48,9	11,0	2675
Tandjilé	5,9	12,9	12,2	3,0	27,4	15,6	15,6	7,3	5213
Wadi Fira	2,4	2,0	11,8	0,2	0,0	9,0	65,5	9,3	3430
N'Djamena	73,6	13,3	7,5	5,4	0,1	0,1	0,1	0,0	10089
Barh El Gazal	23,3	38,9	24,6	2,4	0,0	0,7	9,2	0,9	749
Sila	9,4	13,0	21,9	0,3	0,0	11,8	43,3	0,3	1420
Milieu de résidence									
Urbain	54,0	15,5	12,2	3,5	3,6	4,8	5,6	0,8	20698
Rural	2,3	15,6	22,2	2,1	5,7	19,0	30,0	3,1	67858
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucune	9,2	16,9	22,2	2,5	3,7	13,9	28,5	3,0	55198
Primaire	9,2	12,6	18,0	2,1	9,4	23,4	22,9	2,3	18565
Secondaire et plus	31,6	14,3	15,3	1,9	6,3	14,6	14,7	1,3	14180
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	0,2	7,8	13,6	1,5	5,0	25,8	41,9	4,2	17699
Second	0,9	14,9	20,6	2,1	5,2	20,5	32,3	3,6	17723
Moyen	1,6	16,7	25,5	2,1	6,2	17,1	27,9	3,0	17700
Quatrième	8,8	25,0	27,1	3,4	6,5	12,3	15,5	1,4	17720
Le plus riche	60,6	13,8	13,2	2,8	3,5	2,4	3,2	0,5	17714
Religion du chef de ménage									
Animiste	0,4	4,0	33,7	1,9	11,3	19,9	26,6	2,3	2751
Catholique	8,1	11,2	15,2	2,3	11,0	28,5	20,7	3,0	16038
Protestant	10,1	14,6	19,5	1,9	9,2	21,6	21,1	2,0	15852
Musulmane	17,0	18,1	21,7	2,6	1,3	8,9	27,8	2,7	49924
Autre religion	4,0	7,4	15,2	0,1	12,5	47,4	10,7	2,8	477
Pas de religion/ Manquant	3,9	16,9	14,1	2,3	9,7	25,1	25,4	2,5	3513
Total	12,9	15,6	20,1	2,4	5,3	16,1	25,0	2,6	88556

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

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

Pourcentage de ménages sans eau potable sur place, et pourcentage de ménages sans eau potable sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau potable utilisée dans le ménage, Tchad, 2010									
	Pourcentage de ménages sans eau potable sur place	Nombre de ménages	Personne qui va habituellement chercher de l'eau potable						Nombre des ménages sans eau potable sur place
			Femme adulte	Homme adulte	Fillette de moins de 15 ans	Garçon de moins de 15 ans	NSP	Manquant	
Région									
Batha	87,5	826	62,2	7,1	21,8	4,7	0,1	4,0	723
BET	73,3	165	61,5	14,9	12,6	9,9	0,0	1,1	121
Chari Baguirmi	84,6	803	73,5	12,1	10,7	3,2	0,1	0,4	679
Guéra	89,7	709	83,4	4,6	8,2	2,3	0,3	1,2	636
Hadjer Lamis	89,1	899	83,3	3,5	9,8	3,3	0,0	0,1	801
Kanem	81,1	857	74,4	4,6	13,8	6,0	0,0	1,3	695
Lac	93,6	719	79,6	6,3	10,7	3,2	0,0	0,3	673
Logone Occidental	85,9	970	83,9	8,6	5,1	1,6	0,4	0,3	833
Logone Oriental	82,7	993	88,3	6,7	3,4	0,3	0,4	1,0	821
Mandoul	88,0	1092	75,2	7,2	10,6	3,9	0,0	3,1	961
Mayo Kebbi Est	89,8	1124	94,1	3,1	2,1	0,5	0,1	0,0	1010
Mayo Kebbi Ouest	95,8	732	91,2	5,5	2,3	0,5	0,0	0,6	701
Moyen Chari	73,2	903	78,8	13,9	4,5	0,9	0,0	1,9	661
Ouaddaï	84,2	1204	76,7	4,8	13,7	3,6	0,1	1,2	1013
Salamat	91,7	485	85,1	2,8	9,6	2,0	0,4	0,0	444
Tandjilé	68,5	930	85,3	3,6	4,8	1,2	0,0	5,0	637
Wadi Fira	93,3	715	71,4	8,4	12,2	5,4	0,3	2,3	667
N'Djamena	21,4	1859	64,6	14,0	14,9	3,6	0,7	2,2	397
Barh El Gazal	79,1	145	74,3	10,5	12,0	2,1	0,3	0,8	115
Sila	91,0	255	88,4	2,8	4,7	3,7	0,0	0,4	232
Milieu de résidence									
Urbain	35,9	3795	71,3	11,9	11,0	3,6	0,3	1,9	1363
Rural	91,0	12591	81,0	6,0	8,8	2,7	0,1	1,3	11458
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucune	83,8	10428	78,7	5,6	11,0	3,4	0,1	1,2	8736
Primaire	78,0	3153	84,4	8,0	4,9	1,1	0,2	1,5	2459
Secondaire et plus	57,9	2706	80,0	10,8	4,9	1,9	0,2	2,2	1567
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	94,3	3695	82,0	4,5	9,8	2,5	0,1	1,1	3485
Second	93,1	3354	80,4	5,2	9,2	3,1	0,2	1,9	3121
Moyen	91,4	3197	80,9	7,5	7,6	2,6	0,2	1,2	2923
Quatrième	77,7	3165	78,2	8,3	9,4	2,7	0,0	1,4	2461
Le plus riche	27,9	2974	71,7	13,1	9,4	3,3	0,5	2,0	831
Religion du chef de ménage									
Animiste	87,1	420	91,6	3,5	2,8	0,6	0,0	1,5	366
Catholique	79,2	3038	84,3	6,9	5,3	1,8	0,2	1,5	2407
Protestant	79,1	2914	84,6	7,9	5,0	1,4	0,1	1,0	2304
Musulmane	76,6	9317	76,3	6,4	12,1	3,8	0,1	1,3	7138
Autre religion	78,4	81	68,2	7,7	17,0	0,3	1,4	5,4	63
Pas de religion/ Manquant	88,0	617	82,7	6,1	6,9	0,4	0,3	3,7	543
Total	78,2	16386	80,0	6,7	9,1	2,8	0,1	1,4	12821

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Eau et assainissement

7.2 UTILISATION D'INSTALLATIONS SANITAIRES AMELIOREES

L'évacuation inadéquate d'excréments humains et l'hygiène personnelle sont associées à une série de maladies dont les maladies diarrhéiques et la polio. Une installation sanitaire améliorée se définit comme celle qui sépare, de façon hygiénique, les excréments humains du contact humain.

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. 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 - latrines améliorées ventilées, latrines à fosse avec dalles - et les toilettes à compostage.

Les résultats du tableau WS.5 montrent que seulement 15 pour cent de la population du Tchad vit dans des ménages ayant des installations sanitaires améliorées tandis que 66 pour cent pratiquent la défécation à l'air libre.

Le milieu de résidence a une grande influence sur l'utilisation d'installations sanitaires améliorées. En effet, plus d'une personne sur deux y a accès en milieu urbain, contre une sur 25 en milieu rural : le pourcentage de la population disposant d'installations sanitaires améliorées est ainsi 13 fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural.

La ville de N'Djamena est l'endroit où les ménages utilisent le plus souvent les installations sanitaires améliorées (74% de la population), suivi de la région du Chari Baguirmi (18%). Dans les autres régions du pays, cet indicateur se situe en dessous de 15 pour cent.

Les données indiquent aussi que l'utilisation d'installations sanitaires améliorées est fortement liée au niveau de bien-être économique. Les populations appartenant au quintile le plus pauvre n'en disposent pas du tout alors que les deux tiers des ménages les plus riches en ont.

Les latrines à fosse avec dalle ne sont utilisées que par neuf pour cent de la population et les latrines à fosse le sont par trois pour cent.

En zones rurales, 81 pour cent de la population ne dispose d'aucune installation sanitaire et pratiquent la défécation à l'air libre (contre 16% en milieu urbain). Dans les régions du Wadi Fira, du Mandoul, du Logone Oriental, du Ouaddaï, du Salamat et du Mayo Kebbi Ouest, ce pourcentage dépasse 80 pour cent de la population. La religion du chef de ménage semble ne pas être déterminante dans l'utilisation d'installations sanitaires améliorées.

7.2.1 UTILISATION PARTAGEES DES TOILETTES

L'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base est mesuré par la proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée. Le Programme conjoint de surveillance (PCS) OMD et OMS/UNICEF de l'approvisionnement en eau et assainissement classe les ménages comme utilisant une installation sanitaire non améliorée s'ils utilisent des installations sanitaires par ailleurs acceptables mais partagent une installation entre deux ou plusieurs ménages ou utilisent des toilettes publiques.

L'utilisation de toilettes partagées, améliorées ou non, n'est pas courante parmi les ménages du Tchad : seulement dix pour cent des ménages partagent leurs installations sanitaires avec d'autres ménages.

Selon l'indice de bien-être économique, un tiers des ménages les plus riches partagent leurs installations sanitaires avec d'autres ménages et six pour cent seulement des ménages du quatrième quintile. Tous les autres n'ont même pas accès à des toilettes qu'ils pourraient partager et pratiquent largement la défécation à l'air libre.

Tableau WS.5: Utilisation de toilettes améliorées

Pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par le ménage, Tchad, 2010

	Type d'installations utilisées par le ménage											Manquant	Autre	Manquant	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Pourcentage de la population utilisant des installations sanitaires améliorées ¹	Nombre des membres des ménages
	Installations sanitaires améliorées					Toilettes non améliorées											
	Chasse eau/manuelle branchée à:			Chasse d'eau avec réservoir reliée à autre chose		Latrine à fosse sans dalle/latrine ouverte	Latrine à fosse	Latrine à fosse avec dalle	Toilettes à compostage	Chasse d'eau avec réservoir reliée à autre chose	Seau suspendue						
fosse septique à fosse NSP où égout	latrine sûre/ améliorée aérée	Latrine à fosse	Latrine à fosse avec dalle	Latrine à fosse	Toilettes à compostage	Chasse d'eau avec réservoir reliée à autre chose	Latrine à fosse sans dalle/latrine ouverte	Seau suspendue	Autre	Manquant	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Manquant	Autre	Manquant	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Pourcentage de la population utilisant des installations sanitaires améliorées ¹	Nombre des membres des ménages
Niveau d'instruction du chef de ménage																	
Aucune	0,4	0,4	2,8	0,2	0,1	6,0	1,4	0,6	11,8	0,4	3,1	0,3	0,6	71,8	11,4	55198	
Primaire	0,4	0,4	2,2	0,1	0,0	7,0	1,5	1,0	14,6	0,3	4,1	0,5	0,4	67,5	11,6	18565	
Secondaire et plus	2,6	2,2	4,8	0,4	1,0	23,6	1,6	0,6	19,2	1,0	2,3	0,8	0,1	39,7	36,2	14180	
Manquant/NSP	4,1	0,0	3,0	0,0	1,8	22,8	0,0	1,0	23,5	0,0	2,2	0,0	1,3	40,4	31,7	613	
Quantile du bien-être économique																	
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	99,8	0,0	17699	
Second	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,8	0,6	2,4	0,0	3,2	0,5	0,7	91,5	1,1	17723	
Moyen	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,4	1,7	1,2	9,3	0,1	4,9	0,4	0,7	80,8	2,6	17700	
Quatrième	0,1	0,3	3,0	0,4	0,0	4,6	2,8	0,7	30,0	0,4	6,1	0,8	0,6	50,3	11,1	17720	
Le plus riche	3,8	3,2	12,0	0,3	1,1	40,7	1,8	0,9	26,7	1,8	1,4	0,5	0,3	5,5	62,9	17714	
Religion du chef de ménage																	
Animiste	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,9	4,2	0,0	1,1	0,9	0,3	91,9	0,6	2751	
Catholique	0,8	0,5	1,2	0,2	0,1	6,4	1,3	0,8	12,1	0,2	4,9	0,4	0,6	70,4	10,6	16038	
Protestant	0,3	0,3	1,7	0,1	0,3	8,3	0,9	0,5	16,3	0,6	3,4	0,7	0,2	66,4	12,0	15852	
Musulmane	1,0	0,9	4,4	0,3	0,3	11,3	1,5	0,7	14,1	0,6	2,7	0,4	0,5	61,4	19,7	49924	
Autre religion	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	24,5	0,0	4,2	0,0	0,0	66,5	4,8	477	
Pas de religion/Manquant	0,1	0,0	0,7	0,0	0,0	2,2	4,5	0,4	9,9	0,3	2,5	0,0	0,4	79,0	7,6	3513	
Total	0,8	0,7	3,0	0,2	0,2	9,1	1,4	0,7	13,7	0,5	3,1	0,4	0,5	65,6	15,5	88556	

¹ Indicateur MICS 4.3 et Indicateur OMD 7.9
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau WS.5 (suite): Utilisation de toilettes améliorées

Pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par le ménage, Tchad, 2010

Région	Type d'installations utilisées par le ménage											Manquant	Autre	Manquant	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Pourcentage de la population utilisant des installations sanitaires améliorées ¹	Nombre des membres des ménages
	Installations sanitaires améliorées					Toilettes non améliorées											
	Chasse eau/manuelle		Chasse d'eau avec			Toilettes à compostage	Seau suspendue	Toilettes suspendues/latrines	Latrine à fosse sans dalle/latrines ouverte	Seau suspendue	Autre						
fosse septique	latrine à fosse NSP où	endroit inconnu/pas sûr/améliorée	Latrine à fosse avec dalle aérée	Latrine à fosse	Latrine à fosse sans réservoir reliée à autre chose							Latrine à fosse					
Batha	0,0	0,1	0,0	0,0	4,0	3,2	0,2	0,2	13,3	0,0	2,6	0,8	0,3	75,4	7,5	4910	
BET	0,7	0,0	1,6	0,1	0,0	4,4	0,2	0,0	15,2	0,0	1,4	1,6	0,0	74,8	7,0	720	
Chari Baguirmi	0,0	0,0	4,0	0,1	0,0	9,0	5,1	0,0	25,1	0,4	7,4	0,5	0,1	48,5	18,1	4149	
Guéra	0,5	0,0	1,8	2,4	0,4	6,3	0,5	1,8	8,4	0,0	8,0	0,3	1,5	68,2	11,9	3957	
Hadjer Lamis	0,0	0,2	0,2	0,1	0,0	4,8	2,6	0,0	22,3	0,0	2,9	0,2	1,0	65,7	7,9	4949	
Kanem	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	2,5	1,5	0,1	19,7	0,0	0,4	0,5	0,5	74,4	4,3	4348	
Lac	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	2,6	0,2	4,1	7,7	0,0	7,7	0,3	1,7	74,0	4,5	3612	
Logone Occidental	0,5	0,4	0,6	0,0	0,0	6,8	2,0	0,2	27,0	0,0	3,9	0,1	0,5	58,1	10,3	4843	
Logone Oriental	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	3,1	0,0	0,2	10,5	0,0	0,4	0,0	0,4	84,7	3,9	5406	
Mandoul	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	1,4	0,2	87,1	3,0	5671	
Mayo Kebbi Est	0,0	1,5	1,7	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	5,8	0,0	0,1	0,2	0,5	87,7	5,8	6749	
Mayo Kebbi Ouest	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	8,2	0,0	0,0	23,1	0,0	1,9	0,1	0,4	66,1	8,3	4641	
Moyen Chari	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	9,5	0,1	4,3	22,9	0,1	4,3	0,6	0,4	56,8	10,7	4808	
Ouaddai	0,2	0,8	6,2	0,1	0,0	6,5	0,0	0,0	4,4	0,0	0,5	0,0	0,0	81,3	13,7	6215	
Salamat	0,0	0,1	0,6	0,0	0,1	1,5	0,0	0,8	12,3	0,0	0,7	0,3	0,0	83,7	2,3	2675	
Tandjilé	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,8	6,4	0,0	7,0	0,0	14,0	0,6	0,8	69,1	8,5	5213	
Wadi Fira	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	5,3	0,0	0,0	3,0	2,0	2,4	0,3	0,1	86,8	5,5	3430	
N'Djamena	6,2	4,2	16,3	0,9	1,8	43,0	1,1	1,0	14,9	3,2	1,3	0,9	0,1	5,0	73,5	10089	
Barh El Gazal	0,4	0,0	2,7	0,2	0,1	8,6	0,8	1,0	11,5	0,0	2,7	0,0	1,3	70,8	12,8	749	
Sila	0,4	0,0	1,6	0,1	0,0	1,3	8,3	0,0	12,5	0,0	4,5	0,2	0,4	70,7	11,7	1420	
Milieu de résidence																	
Urbain	3,4	2,7	11,1	0,5	1,0	33,3	1,6	0,9	24,7	1,8	2,3	0,7	0,2	15,9	53,5	20698	
Rural	0,0	0,1	0,6	0,2	0,0	1,8	1,4	0,6	10,3	0,1	3,4	0,4	0,5	80,7	4,0	67858	
Total	0,8	0,7	3,0	0,2	0,2	9,1	1,4	0,7	13,7	0,5	3,1	0,4	0,5	65,6	15,5	88556	

¹ Indicateur MICS 4.3 et Indicateur OMD 7.9
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau WS.6: Utilisation et partage des toilettes

Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs d'installations sanitaires améliorées ou non améliorées, Tchad, 2010

	Utilisateurs d'installations sanitaires améliorées				Utilisation de toilettes non améliorées				Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Nombre de membres des ménages
	Non partagées ¹		Partagées par		Non partagées		Partagées par			
			5 ménages au moins	Plus de 5 ménages			5 ménages au moins	Plus de 5 ménages		
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucune	8,1	0,4	1,9	0,9	12,4	0,5	2,9	1,0	71,8	55198
Primaire	7,1	0,4	3,0	1,1	15,6	0,4	3,4	1,5	67,5	18565
Secondaire et plus	24,0	1,2	6,9	4,0	16,2	1,0	4,7	2,0	39,7	14180
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	99,8	17699
Second	0,9	0,0	0,0	0,1	6,3	0,2	0,7	0,2	91,5	17723
Moyen	2,3	0,0	0,1	0,2	14,0	0,3	1,4	0,9	80,8	17700
Quatrième	8,3	0,3	2,0	0,5	27,6	1,0	7,7	2,1	50,3	17720
Le plus riche	41,2	2,3	12,6	6,7	20,6	1,1	6,6	3,0	5,5	17714
Religion du chef de ménage										
Animiste	0,4	0,0	0,2	0,0	6,2	0,2	0,4	0,7	91,9	2751
Catholique	6,6	0,5	2,2	1,3	14,2	0,5	2,7	1,6	70,4	16038
Protestant	8,2	0,4	2,4	0,9	16,2	1,1	3,0	1,2	66,4	15852
Musulmane	13,5	0,6	3,7	1,9	13,3	0,4	3,8	1,3	61,4	49924
Autre religion	2,9	0,0	0,8	1,1	16,0	0,0	10,6	2,1	66,5	477
Pas de religion/ Manquant	6,1	0,4	1,0	0,1	12,8	0,1	0,5	0,1	79,0	3513
Total	10,5	0,5	2,9	1,5	13,7	0,5	3,3	1,3	65,6	88556

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Eau et assainissement

Tableau WS.6 (suite): Utilisation et partage des toilettes

Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs d'installations sanitaires améliorées ou non améliorées, Tchad, 2010

Région	Utilisateurs d'installations sanitaires améliorées				Utilisation de toilettes non améliorées				Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Nombre de membres des ménages
	Non partagées ¹		Partagées par		Non partagées		Partagées par			
			5 ménages au moins	Plus de 5 ménages			5 ménages au moins	Plus de 5 ménages		
Batha	6,5	0,1	0,9	0,1	12,5	0,2	2,7	1,7	75,4	4910
BET	6,0	0,0	1,0	0,0	14,6	0,1	2,4	0,8	74,8	720
Chari Baguirmi	14,5	0,1	3,2	0,2	25,3	0,2	7,4	0,5	48,5	4149
Guéra	9,1	0,0	1,1	1,6	15,9	0,0	3,6	0,4	68,2	3957
Hadjer Lamis	5,6	0,0	2,2	0,0	14,7	1,9	7,9	1,6	65,7	4949
Kanem	4,3	0,0	0,0	0,0	18,8	0,0	2,0	0,1	74,4	4348
Lac	4,0	0,0	0,6	0,0	19,7	0,0	1,5	0,2	74,0	3612
Logone Occidentale	8,4	0,3	1,1	0,4	24,4	3,4	3,1	0,7	58,1	4843
Logone Orientale	2,9	0,0	0,8	0,2	8,2	0,1	2,2	0,9	84,7	5406
Mandoul	2,5	0,0	0,2	0,3	6,8	0,1	1,1	1,9	87,1	5671
Mayo Kebbi Est	4,4	0,0	1,1	0,2	5,2	0,1	0,7	0,6	87,7	6749
Mayo Kebbi Ouest	7,8	0,1	0,3	0,1	22,4	0,5	1,8	0,9	66,1	4641
Moyen Chari	6,4	0,0	3,6	0,6	20,5	0,5	8,2	3,2	56,8	4808
Ouaddaï	10,0	0,2	3,0	0,5	3,9	0,0	0,9	0,2	81,3	6215
Salamat	2,1	0,0	0,2	0,0	8,2	0,2	4,3	1,1	83,7	2675
Tandjilé	7,4	0,3	0,6	0,2	20,6	0,0	1,5	0,3	69,1	5213
Wadi Fira	4,9	0,0	0,5	0,2	6,8	0,0	0,4	0,5	86,8	3430
N'Djamena	42,7	4,1	15,7	10,9	10,5	1,1	6,0	3,8	5,0	10089
Barh El Gazal	9,3	0,0	2,6	0,9	12,5	0,5	2,8	0,7	70,8	749
Sila	8,4	0,0	3,1	0,2	13,8	0,5	2,4	0,7	70,7	1420
Milieu de résidence										
Urbain	33,7	2,1	11,3	6,1	19,4	1,3	6,6	3,2	15,9	20698
Rural	3,5	0,0	0,4	0,1	12,0	0,3	2,3	0,7	80,7	67858
Total	10,5	0,5	2,9	1,5	13,7	0,5	3,3	1,3	65,6	88556

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

7.2.2 EVACUATION DES MATIERES FECALES DE L'ENFANT

L'évacuation sûre des matières fécales d'un enfant est l'enlèvement des selles de l'enfant en utilisant des toilettes ou en versant les selles dans les toilettes ou les latrines. L'évacuation des matières fécales des enfants âgés de 0-2 ans est présentée au tableau WS.7.

Au niveau national, moins d'un enfant âgé de 0-2 ans sur cinq a vu ses excréments éliminés de manière sûre (toilettes/latrines). Cependant, les excréments de la moitié des enfants ont été jetés avec les ordures ménagères et ceux d'un enfant sur six laissés à l'air libre.

Ces pratiques représentent un risque d'épidémie lorsqu'on sait qu'il n'existe pas encore de système fiable de traitement des ordures au Tchad.

La situation est moins grave en milieu urbain qu'en milieu rural : les selles de 58 pour cent des enfants sont évacuées de manière correcte en zones urbaines, contre seulement sept pour cent en zones rurales.

Au niveau des régions, N'Djamena et le Chari Baguirmi sont celles où le pourcentage des enfants dont les excréments sont évacués sainement est le plus élevé (71% et 31%, respectivement). En revanche, ces proportions sont les plus faibles dans les régions de la Tandjilé et du Wadi Fira, où elles se situent en dessous de cinq pour cent.

Le bien-être économique a une influence sur l'évacuation des matières fécales de l'enfant. Le pourcentage des enfants dont les matières fécales sont évacuées sainement augmente lorsque l'on part du quintile le plus pauvre (moins de 1%) pour remonter vers le quintile le plus riche (64%).

Le niveau d'instruction de la mère est aussi un facteur influent : 48 pour cent des mères de niveau secondaire ou plus évacuent correctement les selles de leurs enfants, contre quatorze pour cent des mères sans instruction.

La religion du chef de ménage conditionne aussi en partie les pratiques d'hygiène : les ménages animistes évacuent rarement les selles de leurs enfants de façon saine (3%), alors que les familles musulmanes (23%) sont les plus nombreuses à adopter des pratiques saines.

7.2.3 UTILISATION DE SOURCES D'EAU AMELIOREES ET DES TOILETTES AMELIOREES

Dans son rapport 2008⁷, le PCS a élaboré une nouvelle manière de présenter les chiffres d'accès, en ventilant et affinant les données sur l'eau de boisson et l'assainissement et en les reflétant en format « échelle ». Cette échelle permet une analyse désagrégée des tendances dans une échelle à trois degrés pour l'eau potable et une échelle à quatre degrés pour l'assainissement. Pour l'assainissement, ceci donne une compréhension de la proportion de populations ne disposant pas d'installations sanitaires du tout, de celles dépendant des technologies définies par le PCS comme « non améliorées », de celles partageant des installations sanitaires de technologie par ailleurs acceptable, et de celles utilisant des installations sanitaires « améliorées ». Le tableau WS.8 présente les pourcentages de la population des ménages par échelles d'eau de boisson et d'assainissement.

Dans l'ensemble, environ une personne sur deux dispose d'une source d'eau potable améliorée et une sur six d'un accès à des installations sanitaires améliorées. L'analyse selon les régions fait ressortir que N'Djamena enregistre les taux d'accès les plus élevés (98% et 74% respectivement), suivi du Barh El Gazal (89% et 12% respectivement).

La différence est encore plus marquée lorsque l'on considère le milieu de résidence. En milieu urbain, 84 pour cent des populations ont accès à des sources d'eau améliorées et 53 pour cent aux installations sanitaires améliorées. Les pourcentages en zones rurales se limitent respectivement à 42 et quatre pour cent. Le constat général qui se dégage est que l'accès à ces deux commodités est lié.

⁷ WHO/UNICEF JMP (2008), MDG assessment report - http://www.wssinfo.org/download?id_document=1279

Eau et assainissement

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

Pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées en toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, Tchad, 2010											
	Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant									Pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité ¹	Nombre d'enfants âgés de 0-2 ans
	L'enfant a utilisé des toilettes/latrines	Mises/ évacuées dans les toilettes ou latrines	Mises/ évacuées dans une rigole ou un fossé	Jetées à la poubelle	Enterrées	Laissées à l'air libre	Autre	NSP	Manquant/ NSP		
Type de toilettes dans le logement											
Améliorées	6,9	60,7	6,4	14,0	0,7	6,1	0,8	1,9	2,6	67,6	1397
Non améliorées	4,3	34,8	7,7	37,4	3,4	7,4	0,6	1,2	3,3	39,1	1859
Défécation à l'air libre	0,3	1,7	3,7	61,3	8,5	20,4	0,8	0,7	2,6	2,0	6731
Instruction de la mère											
Aucune	1,5	12,9	4,5	51,3	7,6	17,9	0,8	0,9	2,6	14,4	7293
Primaire	1,6	18,0	6,1	54,5	3,3	12,0	0,9	0,7	3,0	19,6	1888
Secondaire et plus	6,9	41,4	4,5	30,2	3,5	7,7	0,6	2,3	3,0	48,3	803
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	0,0	0,6	3,4	66,5	9,3	17,0	0,6	0,7	1,8	0,7	1871
Second	0,8	2,5	4,7	56,7	5,8	24,4	1,4	0,8	2,8	3,3	2042
Moyen	1,6	3,8	5,3	57,6	9,5	17,9	0,7	0,6	3,1	5,3	2139
Quatrième	1,8	19,7	6,3	49,1	4,5	14,3	0,6	0,8	3,0	21,5	2123
Le plus riche	5,8	58,0	4,1	18,6	2,7	4,9	0,8	2,1	3,0	63,8	1811
Religion du chef de ménage											
Animiste	0,0	2,6	2,4	65,9	11,0	12,6	1,2	0,0	4,2	2,6	304
Catholique	1,0	9,4	6,6	59,5	3,8	13,9	1,1	1,2	3,6	10,3	1795
Protestant	2,2	13,1	5,9	56,2	4,2	14,6	0,4	0,5	2,9	15,3	1896
Musulmane	2,0	21,0	4,2	43,2	7,8	17,3	0,8	1,2	2,4	23,0	5544
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/ Manquant	5,4	6,1	2,1	61,2	6,7	16,3	0,0	0,0	2,2	11,5	406
Total	1,9	16,2	4,8	50,2	6,4	15,9	0,8	1,0	2,8	18,1	9987

¹Indicateur MICS 4.4 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

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

Région	Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant									Pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité ¹	Nombre d'enfants âgés de 0-2 ans
	L'enfant a utilisé des toilettes/latrines	Mises/ évacuées dans les toilettes ou latrines	Mises/ évacuées dans une rigole ou un fossé	Jetées à la poubelle	Enterrées	Laissées à l'air libre	Autre	NSP	Manquant/ NSP		
Batha	0,2	11,4	1,4	67,4	4,8	11,2	0,1	1,3	2,2	11,6	594
BET	0,3	19,2	3,0	40,3	21,1	13,0	0,9	0,0	2,2	19,4	77
Chari Baguirmi	1,2	29,6	7,3	34,9	6,6	14,9	1,0	0,1	4,3	30,8	462
Guéra	1,7	12,4	4,6	50,1	4,4	22,9	1,0	1,2	1,7	14,0	480
Hadjer Lamis	0,6	17,1	8,8	38,5	6,8	25,0	2,0	0,0	1,1	17,8	547
Kanem	0,4	9,8	3,1	46,1	12,2	23,1	0,6	0,4	4,3	10,2	412
Lac	0,4	6,9	2,7	62,4	4,4	16,9	0,0	2,3	3,9	7,3	361
Logone Occidentale	0,3	17,4	6,6	53,2	1,0	15,1	0,7	1,4	4,3	17,7	540
Logone Orientale	0,1	5,3	7,1	80,6	2,4	3,7	0,0	0,0	0,9	5,4	712
Mandoul	0,9	5,4	3,1	71,1	4,3	8,3	1,3	0,5	5,1	6,2	699
Mayo Kebbi Est	0,3	5,5	2,5	77,9	5,6	7,2	0,0	0,0	1,0	5,7	724
Mayo Kebbi Ouest	10,7	11,9	0,6	33,8	10,8	28,1	2,3	0,5	1,4	22,6	559
Moyen Chari	0,0	13,7	8,5	60,4	0,6	14,0	0,6	1,0	1,2	13,7	525
Ouadaï	2,7	9,1	5,6	46,3	15,3	17,9	2,0	0,0	1,2	11,8	720
Salamat	0,0	6,0	1,6	50,1	4,5	32,8	0,0	2,2	2,9	6,0	288
Tandjilé	0,0	4,1	11,7	40,2	7,8	28,4	0,6	0,2	7,0	4,1	595
Wadi Fira	0,3	3,9	1,0	42,9	20,3	27,7	0,1	1,3	2,5	4,2	393
N'Djamena	7,6	63,2	3,2	12,5	1,2	4,8	0,5	3,6	3,2	70,8	1066
Barh El Gazal	0,9	20,7	0,8	36,1	14,5	25,0	0,0	1,3	0,8	21,5	73
Sila	0,1	10,5	9,9	50,7	7,5	15,5	2,2	0,8	2,8	10,6	160
Milieu de résidence											
Urbain	5,5	52,7	5,0	22,7	2,3	6,4	0,7	2,2	2,5	58,2	2182
Rural	1,0	5,9	4,7	57,9	7,6	18,6	0,8	0,6	2,8	6,9	7805
Total	1,9	16,2	4,8	50,2	6,4	15,9	0,8	1,0	2,8	18,1	9987

¹Indicateur MICS 4.4 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Eau et assainissement

Tableau WS.8: Enchelle d'utilisation de sources d'eau améliorées et de toilettes améliorées

	Pourcentage de la population des ménages selon l'échelle d'utilisation de sources d'eau améliorées et de toilettes améliorées, Tchad, 2010								
	Pourcentage des populations des ménages utilisant:								
	Sources améliorées d'eau potable			Toilettes non améliorées					
	d'un robinet	d'autres sources améliorées	Sources non améliorées	Manquant	Toilettes améliorées	Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre	Manquant
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Aucune	17,6	30,5	49,3	2,6	3,9	16,6	4,6	74,3	0,5
Primaire	15,2	25,4	55,9	3,5	4,0	21,0	5,4	69,1	0,6
Secondaire et plus	31,0	25,4	35,8	7,8	10,2	41,2	5,2	43,3	0,1
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	2,0	21,1	76,9	0,0	0,0	0,0	0,0	99,9	0,1
Second	8,2	30,3	60,9	0,5	0,9	2,3	3,7	92,3	0,8
Moyen	10,9	34,9	53,4	0,8	1,7	9,8	6,7	81,1	0,7
Quatrième	26,3	36,6	32,5	4,6	4,5	35,7	9,6	49,6	0,6
Le plus riche	55,8	21,1	9,5	13,6	19,9	68,2	5,0	6,6	0,2
Religion du chef de ménage									
Animiste	7,2	29,8	62,5	0,6	1,0	4,5	1,5	92,7	0,3
Catholique	10,8	24,3	62,1	2,9	3,2	17,1	5,8	73,3	0,7
Protestant	15,1	28,2	52,6	4,1	3,1	23,3	4,8	68,5	0,4
Musulmane	25,2	30,3	40,6	4,0	6,7	24,0	4,6	64,3	0,4
Autre religion	10,8	17,9	64,9	6,4	0,0	31,5	3,1	65,4	0,0
Pas de religion/Manquant	6,3	29,0	63,3	1,5	1,2	11,1	7,3	79,6	0,7
Région									
Batha	17,6	38,7	41,5	2,3	0,4	17,2	5,0	77,1	0,3
BET	12,2	3,3	83,0	1,5	2,2	16,1	1,8	79,9	0,0
Chari Baguirmi	43,1	36,4	19,8	0,7	3,8	31,0	12,9	52,0	0,3
Guéra	9,0	28,6	61,7	0,7	5,7	12,9	8,0	71,9	1,4
Hadjer Lamis	30,0	50,9	16,5	2,6	0,5	25,5	4,7	68,7	0,6
Kanem	14,5	47,6	34,6	3,4	0,3	19,7	2,3	77,2	0,5
Lac	16,4	50,9	32,3	0,4	5,8	10,0	7,1	75,4	1,6
Logone Occidentale	14,0	27,2	57,1	1,7	1,5	28,9	6,4	62,7	0,5
Logone Orientale	7,5	20,0	71,3	1,1	0,8	11,2	0,3	87,0	0,6
Mandoul	7,8	19,6	71,0	1,7	0,0	11,0	0,1	88,6	0,3
Mayo Kebbi Est	13,6	37,8	47,7	0,9	3,0	7,8	0,1	88,5	0,5
Mayo Kebbi Ouest	8,4	28,6	62,8	0,2	0,0	29,2	1,5	68,8	0,4
Moyen Chari	8,7	18,5	68,1	4,7	5,2	29,9	4,1	60,5	0,4
Ouaddaï	20,2	17,6	60,4	1,9	7,2	9,9	0,5	82,4	0,0
Salamat	5,3	14,0	79,4	1,3	1,2	12,9	0,7	85,2	0,0
Tandjilé	13,5	21,0	64,4	1,1	0,3	8,2	19,0	71,4	1,1
Wadi Fira	4,2	13,0	81,8	1,0	0,3	7,5	3,9	88,0	0,2
N'Djamena	53,7	25,2	2,5	18,7	25,9	60,0	6,2	7,9	0,1
Barh El Gazal	34,3	52,6	9,9	3,1	3,9	18,6	3,7	72,8	0,9
Sila	16,8	22,2	58,3	2,7	1,9	12,4	11,0	74,2	0,5
Milieu de résidence									
Urbain	49,4	21,1	15,7	13,9	17,2	58,1	5,9	18,6	0,2
Rural	10,4	31,0	58,1	0,5	1,3	10,7	4,5	82,9	0,6
Total	19,5	28,7	48,2	3,6	5,0	21,7	4,9	68,0	0,5

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

7.3 LAVAGE DES MAINS

L'enquête MICS permet d'observer si les ménages disposent d'un endroit pour le lavage des mains, ainsi que de l'eau et du savon.

Selon les résultats présentés dans le tableau WS.9, au niveau national, 47 pour cent des ménages ont un endroit pour se laver les mains dans leur logement, dont près de la moitié (48%) ont de l'eau et du savon. En ce qui concerne l'autre moitié des ménages qui disposent d'un endroit pour se laver les mains, 28 pour cent ont seulement de l'eau, cinq pour cent seulement du savon et 18 pour cent ni l'un ni l'autre.

Selon les régions, c'est dans le Sila qu'on a observé le plus d'endroits pour le lavage de mains (76%) dont le tiers (32%) ont de l'eau et du savon - pour les autres, 50 pour cent ont seulement de l'eau, deux pour cent seulement du savon et 15 pour cent n'ont ni l'un ni l'autre. Cette région est suivie de N'Djamena avec 70 pour cent d'habitations dotées d'un endroit pour se laver les mains. C'est dans la capitale que la disponibilité de l'eau et du savon est la plus grande (78% des ménages dotés d'un endroit spécifique).

Selon le milieu de résidence, 63 pour cent des ménages du milieu urbain disposent d'un endroit pour le lavage des mains, dont 71 pour cent ont l'eau et le savon, 16 pour cent que l'eau, sept pour cent que du savon et sept pour cent ni l'un ni l'autre. Dans le milieu rural, seulement 42 pour cent des ménages ont un endroit pour le lavage des mains. Trente-sept pour cent de ces endroits sont dotés de l'eau et du savon, 34 pour cent n'ont que l'eau, cinq pour cent que du savon et 24 pour cent ni l'un ni l'autre.

Considérant le niveau d'instruction, les ménages où la mère est de niveau secondaire ou plus sont les plus nombreux à disposer d'un lieu spécifique pour le lavage de mains (53%), dont plus des deux tiers (68%) ont l'eau et le savon - 15 pour cent n'ont que l'eau, sept pour cent que du savon et 10 pour cent ni l'un ni l'autre. Dans les ménages où la mère a un niveau d'instruction primaire ou nul, la disponibilité d'un endroit spécifique et de l'eau et du savon est moindre mais dans de relativement faibles proportions.

Le tableau WS.10 décrit uniquement la disponibilité du savon dans les logements. En moyenne, 55 pour cent des ménages tchadiens ont du savon chez eux. C'est à N'Djamena (86%), dans le Chari Baguirmi (71%), au Hadjer Lamis (63%) et dans le Logone Oriental (61%) que l'on rencontre le plus de ménages ayant du savon chez eux.

Dans presque toutes les régions, plus de 50 pour cent des ménages ont du savon sauf dans le Mayo Kebbi Ouest (39%) et le Logone Occidental (38%). Selon le milieu de résidence, les ménages du milieu urbain ont plus souvent du savon (77%) que les ruraux (48%).

Selon le niveau d'instruction, la disponibilité du savon est plus forte si la mère a un niveau secondaire ou plus (72 %) que si elle a un niveau primaire (55%) ou si elle est sans instruction (50%).

Selon le niveau de vie, les résultats du tableau montrent une tendance ascendante à la disponibilité du savon : le pourcentage de ménages qui ont du savon croît des ménages les plus pauvres (36%) aux ménages plus riches (84%). Il n'y a pas de grandes disparités selon la religion du chef de ménage, les musulmans (58%) étant cependant plus enclins à avoir du savon que les autres, notamment que les animistes (35%).

Eau et assainissement

Tableau WS.9: Eau et savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains

Région	Pourcentage de ménages chez qui on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains ¹	Pourcentage des ménages chez qui on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains, où:					Manquant	Nombre de ménages chez qui on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains
		Nombre de ménages	l'eau et le savon sont disponibles	l'eau est disponible mais le savon n'est pas disponible	l'eau n'est pas disponible mais le savon est disponible	l'eau et le savon ne sont pas disponibles		
Batha	33,0	826	37,3	28,0	9,8	24,9	0,0	273
BET	66,6	165	43,9	49,6	1,0	5,2	0,2	110
Chari Baguirmi	64,3	803	46,1	27,5	5,6	20,6	0,2	516
Guéra	40,9	709	59,8	18,6	10,0	11,2	0,4	290
Hadjer Lamis	58,8	899	51,7	32,1	6,4	9,1	0,7	529
Kanem	32,2	857	45,7	24,9	10,0	17,8	1,6	276
Lac	57,3	719	42,7	32,5	8,9	15,5	0,4	412
Logone Occidentale	22,5	970	49,7	15,2	14,9	19,7	0,5	219
Logone Orientale	63,9	993	43,1	49,8	1,6	5,0	0,6	635
Mandoul	11,5	1092	1,3	1,5	3,3	93,6	0,4	126
Mayo Kebbi Est	43,7	1124	11,0	32,0	2,8	54,3	0,0	491
Mayo Kebbi Ouest	15,6	732	78,2	18,5	2,1	0,3	0,9	114
Moyen Chari	40,2	903	52,3	40,0	3,6	4,1	0,0	363
Ouaddaï	61,1	1204	29,1	38,3	2,4	29,8	0,4	736
Salamat	63,0	485	47,0	33,7	7,4	11,7	0,1	305
Tandjilé	63,7	930	45,7	14,3	1,5	36,6	1,8	593
Wadi Fira	16,5	715	58,1	31,4	2,2	8,3	0,0	118
N'Djamena	69,8	1859	77,6	10,3	8,2	3,5	0,4	1299
Barh El Gazal	44,9	145	44,8	50,9	1,3	3,0	0,0	65
Sila	76,0	255	32,5	50,4	2,1	14,7	0,4	194
Milieu de résidence								
Urbain	63,1	3795	70,7	15,5	6,6	6,8	0,4	2396
Rural	41,8	12591	37,2	33,7	5,0	23,6	0,6	5266
Instruction de la mère								
Aucune	46,6	10428	41,3	31,7	5,5	21,1	0,5	4863
Primaire	41,5	3153	48,6	29,3	4,2	17,3	0,5	1309
Secondaire et plus	53,2	2706	67,9	14,5	6,5	10,5	0,6	1440
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	39,7	3695	26,2	36,3	3,7	33,4	0,4	1466
Second	42,0	3354	30,8	35,8	5,4	27,4	0,7	1410
Moyen	41,8	3197	39,3	35,2	5,8	19,0	0,7	1336
Quatrième	48,6	3165	56,9	25,1	5,7	12,0	0,3	1538
Le plus riche	64,3	2974	75,0	13,1	6,7	4,7	0,5	1911
Religion du chef de ménage								
Animiste	58,7	420	11,4	13,2	1,7	72,7	1,0	246
Catholique	40,5	3038	48,6	26,1	4,3	20,2	0,9	1230
Protestant	41,0	2914	49,4	27,3	4,3	18,5	0,5	1194
Musulmane	51,6	9317	49,4	29,1	6,3	14,8	0,4	4806
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/ Manq.	27,8	617	31,8	37,3	6,1	24,7	0,0	172
Total	46,8	16386	47,7	28,0	5,5	18,3	0,5	7662

⁽¹⁾ indicateurs MICS 4.5; (*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau WS.10: Disponibilité du savon

Pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon dans le logement, Tchad, 2010											
	Endroit prévu pour le lavage de mains observé					Endroit prévu pour le lavage de mains non observé				Pourcentage de ménages ayant du savon n'importe où dans le logement ¹	Nombre de ménages
	Savon non observé à l'endroit prévu pour le lavage des mains					Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant		
	Savon non observé	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant						
Instruction de la mère											
Aucune	46,8	12,5	39,6	0,5	0,6	42,5	55,4	1,3	0,8	50,4	10428
Primaire	52,8	12,6	33,3	0,5	0,7	48,1	50,1	1,5	0,2	55,3	3153
Secondaire et plus	74,4	8,2	16,6	0,0	0,7	59,4	39,1	1,1	0,4	71,8	2706
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	29,8	12,5	56,4	0,6	0,6	31,5	67,0	1,2	0,3	35,8	3695
Second	36,1	14,9	47,7	0,4	0,8	40,4	57,2	1,8	0,6	44,8	3354
Moyen	45,1	13,5	39,8	0,7	0,8	46,9	51,1	0,8	1,2	51,8	3197
Quatrième	62,6	11,3	25,5	0,2	0,5	54,1	44,3	1,2	0,5	63,7	3165
Le plus riche	81,7	8,2	9,5	0,1	0,6	74,7	23,2	1,6	0,5	84,5	2974
Religion du chef de ménage											
Animiste	13,1	27,5	58,4	0,0	1,0	26,7	69,9	3,2	0,2	34,9	420
Catholique	52,9	9,3	36,1	0,7	1,0	44,4	54,0	1,4	0,2	51,6	3038
Protestant	53,7	11,6	33,6	0,1	1,0	46,9	51,6	1,2	0,4	54,4	2914
Musulmane	55,7	11,7	31,7	0,4	0,5	47,9	49,9	1,3	0,9	58,0	9317
Autre religion	55,1	28,5	16,4	0,0	0,0	45,5	54,3	0,3	0,0	52,6	81
Pas de religion/ Manqu.	38,0	9,5	52,5	0,0	0,0	42,5	56,6	0,3	0,5	43,9	617
Total	53,2	11,8	34,0	0,4	0,6	46,3	51,8	1,3	0,6	55,0	16386

¹ Indicateur MICS 4.6

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Eau et assainissement

Tableau WS.10 (suite): Disponibilité du savon

Pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon dans le logement, Tchad, 2010											
Région	Endroit prévu pour le lavage de mains observé					Endroit prévu pour le lavage de mains non observé				Pourcentage de ménages ayant du savon n'importe où dans le logement ¹	Nombre de ménages
	Savon non observé à l'endroit prévu pour le lavage des mains					Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant		
	Savon non observé	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant						
Batha	47,1	13,8	37,8	1,3	0,0	41,9	55,5	2,6	0,0	48,1	826
BET	45,0	9,2	45,5	0,1	0,2	24,4	74,9	0,7	0,0	44,2	165
Chari Baguirmi	51,7	17,5	30,4	0,2	0,2	75,6	23,2	0,3	0,9	71,5	803
Guéra	69,8	3,2	26,5	0,1	0,4	26,3	70,7	2,6	0,4	45,4	709
Hadjer Lamis	58,1	18,1	22,3	0,4	1,1	44,3	55,3	0,4	0,0	63,0	899
Kanem	55,7	4,1	37,8	0,8	1,6	53,4	43,3	1,6	1,6	55,5	857
Lac	51,6	12,0	35,9	0,0	0,5	20,0	79,7	0,1	0,2	44,9	719
Logone Occidentale	64,6	8,4	26,5	0,0	0,5	28,1	70,9	0,5	0,6	38,2	970
Logone Orientale	44,6	18,6	34,8	0,4	1,5	55,9	43,5	0,4	0,2	60,6	993
Mandoul	4,6	6,4	87,4	1,2	0,4	55,3	41,1	3,1	0,5	50,2	1092
Mayo Kebbi Est	13,8	19,7	66,3	0,3	0,0	58,1	41,0	0,4	0,5	47,3	1124
Mayo Kebbi Ouest	80,2	0,0	18,8	0,0	0,9	31,6	67,0	1,4	0,1	39,1	732
Moyen Chari	55,9	6,2	37,4	0,0	0,5	52,6	47,4	0,0	0,0	56,4	903
Ouaddaï	31,5	20,1	47,3	0,8	0,4	58,6	38,3	2,3	0,9	54,3	1204
Salamat	54,5	0,9	44,4	0,2	0,1	17,2	82,0	0,8	0,0	41,2	485
Tandjilé	47,2	9,7	40,6	0,7	1,8	25,3	73,5	1,2	0,0	45,4	930
Wadi Fira	60,3	5,2	32,6	1,9	0,0	46,4	49,9	0,2	3,6	49,5	715
N'Djamena	85,8	5,9	7,6	0,2	0,4	73,0	24,7	2,0	0,3	86,1	1859
Barh El Gazal	46,1	14,3	39,6	0,0	0,0	46,0	52,5	1,3	0,3	52,4	145
Sila	34,5	19,1	45,9	0,0	0,4	33,8	66,2	0,0	0,0	48,9	255
Milieu de résidence											
Urbain	77,2	8,2	13,9	0,2	0,5	62,9	35,1	1,5	0,4	77,2	3795
Rural	42,2	13,4	43,1	0,5	0,7	43,1	55,0	1,3	0,7	48,3	12591
Total	53,2	11,8	34,0	0,4	0,6	46,3	51,8	1,3	0,6	55,0	16386

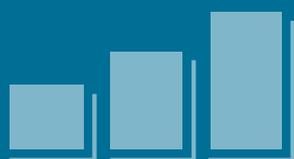
¹ Indicateur MICS 4.6

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010





©UNICEF/Harandane Dicko

 MICS

VIII. Santé de la reproduction

Le rythme élevé de la croissance démographique constitue un frein aux efforts de développement dans la plupart des pays africains. La persistance d'un écart important entre la croissance démographique et la croissance économique, insuffisante, est souvent un facteur qui contribue à la détérioration des conditions de vie des populations. La fécondité, qui est l'une des composantes essentielles de l'évolution de la vie des populations, fait l'objet de toutes les préoccupations. Il convient de noter qu'en dépit des actions entreprises, le niveau de fécondité observé actuellement au Tchad, demeure l'un des plus élevés au monde. L'une des priorités du gouvernement tchadien consiste ainsi à créer des conditions appropriées pour une maîtrise de la fécondité, et ce, en prenant en compte de la dimension population dans les plans et programmes de développement.

A l'instar des autres pays d'Afrique au sud du Sahara, l'offre de services de planification familiale est récente au Tchad. Les activités de planification familiale ont commencé à se pratiquer après l'abrogation en 1993 de la loi française de 1920 qui interdisait l'importation, la vente des contraceptifs et la propagande anticonceptionnelle. C'est ainsi qu'a démarré en septembre 1995 le projet de Marketing Social de Condom au Tchad (MASOCOT), devenu AMASOT, dont l'un des objectifs est de promouvoir la vente des condoms et la sensibilisation pour adopter des comportements responsables en vue de limiter la propagation des IST/VIH/SIDA, par l'intermédiaire d'une campagne de communication. Cependant, les enquêtes EDST-I et EDST-II réalisées en 1996/1997 et 2004 ont montré que la prévalence de la contraception se situait à un niveau relativement faible, à quatre pour cent en 1996/1997 et à trois pour cent en 2004, alors que le niveau des besoins non satisfaits en matière de la planification familiale était estimé à huit pour cent en 1996/1997.

L'objectif principal du gouvernement est de permettre aux couples et en particulier aux femmes de maîtriser leur fécondité et de prendre librement et en pleine connaissance de cause leurs décisions concernant le nombre et l'espacement des naissances. La vulgarisation des méthodes de contraception pourra ainsi répondre aussi bien aux attentes qu'à la réalisation des objectifs en matière de population.

Le concept de santé de la reproduction, tel que défini par la Conférence internationale pour la population et le développement (CIPD-1994), a été adopté par le Tchad. Ce concept est défini comme suit : « par santé en matière de reproduction, ou santé de la reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, en ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Les services de santé de la reproduction comprennent l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation, à la prévention et à la résolution des problèmes pouvant se poser dans ce domaine. Ceci inclut aussi les soins liés à la santé sexuelle, qui ne doivent pas se limiter aux conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles (MST), mais aussi à l'amélioration de la qualité de vie et des relations interpersonnelles.

Au Tchad, la santé de l'enfant est considérée comme un volet prioritaire de la politique sectorielle de santé. La santé maternelle et infantile/planification familiale (SMI/PF), qui prenait en compte toutes les activités préventives, curatives et promotionnelles de la santé infantile, a évolué vers la santé de la reproduction. De ce fait, la santé infantile reste toujours une composante essentielle de la santé de la reproduction.

Un volet non moins important de la santé de la reproduction a aussi été abordé dans le cadre de cette enquête. Il s'agit de la fistule obstétricale qui est définie comme la constitution d'une communication anormale et indirecte entre la vessie et le vagin (fistule vésico-vaginale) et/ou entre la vessie et le rectum (fistule vésico-rectale) survenant à la suite d'une grossesse compliquée. Elle survient généralement après un accouchement laborieux et dystocique, d'où le terme de « fistule obstétricale ». Cette anomalie survient soit parce que le bassin de la mère est trop petit, soit parce que le fœtus est gros ou parce qu'il a une position anormale. Seule une prise en charge rapide de la mère par césarienne peut prévenir la fistule obstétricale.

Cependant, dans de nombreux cas, l'enfant meurt à la naissance tandis que la maman plonge après le travail dans une longue agonie. Si par bonheur, elle survit à la douloureuse épreuve, il se produit chez elle des fuites continues d'urines et/ ou de matières fécales. Il arrive aussi que la patiente souffre d'infections et d'ulcérations

Santé de la reproduction

de la vulve. Cette situation peut l'exposer aux MST/IST/VIH/SIDA si elle continue à avoir des relations sexuelles. De plus, elle est souvent victime de discrimination et ostracisée.

Les fistules obstétricales constituent un véritable problème de santé publique doublé d'une tragédie humaine et sociale. Les victimes sont des jeunes filles à peine sorties de la puberté et venant généralement d'un milieu pauvre. Les fistules sont une terrible injustice, car les causes sont identifiées et les solutions connues. Ce qui manque, c'est un engagement politique réel pour lutter contre ce phénomène.

Classé 166ème sur 173 pays, sur l'échelle de l'indice du développement humain (IDH), le Tchad figure parmi les Etats les plus pauvres du monde. Sur le plan de la santé et particulièrement dans le domaine de la santé de la reproduction, la situation est plus inquiétante. Les structures appropriées ne sont pas suffisantes, malgré les efforts des décideurs pour rapprocher le plus possible les citoyens des hôpitaux et autres centres de santé. Par ailleurs, les pesanteurs socioculturelles survivent fortement dans certaines zones rurales, éloignant de fait les malades et surtout les femmes des services de santé.

8.1 FECONDITE

On appelle taux de fécondité, ou indice synthétique de fécondité (ISF) le nombre moyen d'enfants qu'ont les femmes au cours de leur vie génésique, entre 15 et 49 ans.

Les informations collectées durant l'enquête MICS 2010 sur l'histoire génésique des femmes ont permis d'estimer les niveaux de la fécondité à l'échelle nationale, selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion. Toutes ces informations ont été obtenues grâce à une série des questions posées par les enquêtrices aux femmes éligibles. Au cours de ces interviews, les enquêtrices ont enregistré le nombre total d'enfants que la femme a eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête, la formation et les instructions données aux agents de terrain, ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, malgré les contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs, principalement à celles qui sont inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Ces erreurs sont généralement dues à deux grands facteurs :

- le sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité et de mortalité ;
- l'effet de sélectivité⁸, du fait que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouvent légèrement biaisés.

8.1.1 TAUX DE FECONDITE DES ADOLESCENTES ET INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE

Le niveau de la fécondité ainsi que ses variations différentielles est mesuré par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme de naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si elle subissait les taux de fécondité par âge observés à une période considérée, ici la période de cinq années ayant précédé l'enquête, soit approximativement, 2006-2010. Cette période de référence de cinq ans a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir les indicateurs de fécondité les plus récents possibles, minimiser les erreurs de sondage et éviter au maximum les problèmes signalés précédemment de transfert de dates de certaines naissances.

⁸Ignégonba, 1991.

Au niveau national, le tableau RH.1 montre que l'ISF s'établit à 6,9 enfants par femme. Le taux de fécondité des adolescentes âgées de 15-19 ans s'établit à 203 pour mille femmes. L'ISF varie selon les régions, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la femme, le niveau de vie des ménages dans lesquels vivent les femmes et la religion.

Selon les régions de résidence, l'ISF est le plus élevé dans la Tandjilé, le Mayo Kebbi Ouest, le Ouaddaï, où il est supérieur à huit enfants par femme et dans les régions du Guéra, Logone Oriental, Moyen Chari et Wadi Fira, où il est supérieur ou égal à sept enfants par femme. L'ISF est inférieur à six seulement dans le Lac, le Kanem, dans le Barh El Gazal et à N'Djamena. Les femmes rurales ont en moyenne un enfant de plus que les femmes urbaines.

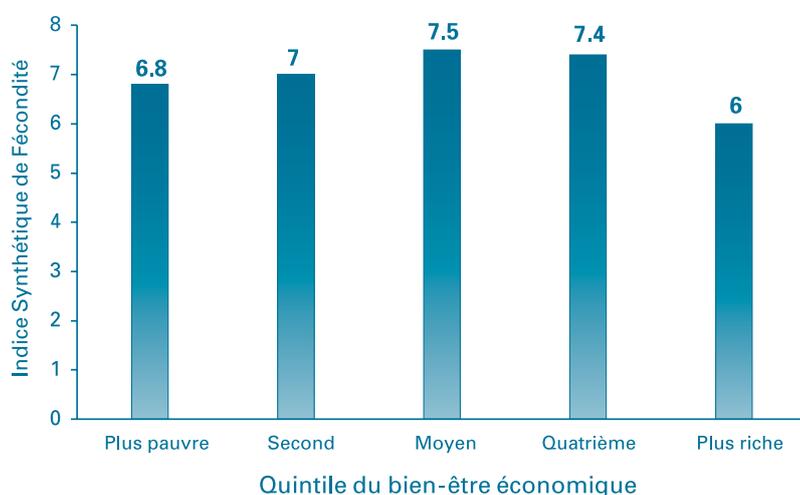
L'ISF des femmes de niveau d'instruction primaire est plus élevé d'un demi-point que celui des femmes sans instruction. Par contre, les femmes de niveau secondaire ou plus ont environ deux enfants de moins que les femmes de niveau primaire, ce qui démontre une fois de plus l'influence positive de l'éducation sur les facteurs liés à la santé et au bien-être de la famille. De même, selon le niveau de bien-être du ménage, l'ISF varie de six enfants par femme dans les ménages les plus riches à sept ou plus dans les autres groupes.

La religion de la femme n'a qu'une légère influence sur le nombre moyen d'enfants qu'elle peut avoir durant toute sa vie génésique. Ainsi, l'ISF passe de huit enfants par femme parmi les femmes des minorités religieuses et chez les protestantes à sept enfants par femme parmi les femmes musulmanes, les animistes et les catholiques.

En outre, de fortes disparités régionales ont été enregistrées au niveau des taux de fécondité des adolescentes. Le plus fort taux de fécondité des adolescentes est enregistré dans la région du Chari Baguirmi à 270 pour mille ; suivent les régions du Guéra et de la Tandjilé, avec respectivement 268 et 264 pour mille. Les régions où le taux de fécondité des adolescentes est le plus faible sont le Kanem avec 132 pour mille et le Barh El Gazal avec 139 pour mille. Selon le milieu de résidence, 216 pour mille adolescentes du milieu rural ont donné naissance contre 171 pour mille en milieu urbain.

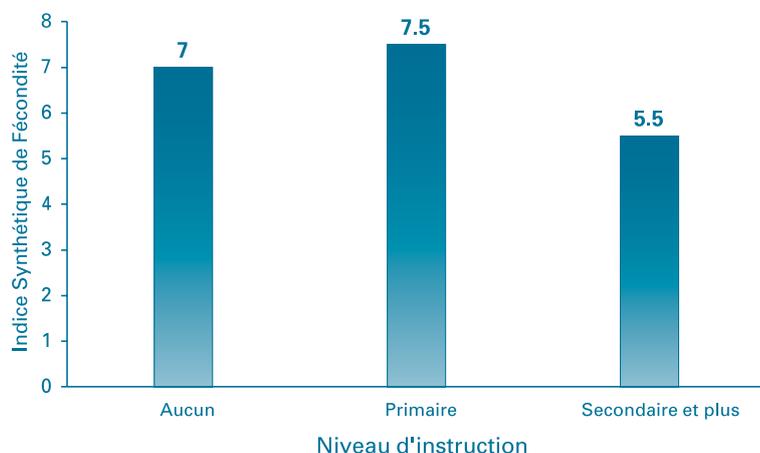
Les taux de fécondité des adolescentes suivent leur niveau d'instruction. Les adolescentes sans instruction sont 224 pour mille à avoir déjà donné naissance contre 203 pour mille chez celles de niveau primaire et 147 pour mille chez celles qui ont un niveau secondaire ou supérieur.

Graphique RH.1a : Indice synthétique de fécondité des femmes de 15-49 ans par quintile de bien-être économique, Tchad, 2010.



Santé de la reproduction

Graphique RH.1b : Indice synthétique de fécondité des femmes de 15-49 ans niveau selon le niveau d'instruction de la femme, Tchad, 2010.



8.1.2 LES GROSSESSES PRECOCES

Les naissances précoces concernent les femmes âgées de 15 à 19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, ou qui sont enceintes de leur premier enfant, ou les femmes âgées de 15 à 19 ans ayant commencé leur vie féconde. Cette fécondité précoce concerne aussi les femmes qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et les femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant 18 ans. Au niveau national, huit pour cent des Tchadiennes ont eu leur premier enfant avant 15 ans (tableau RH.2). Dans la région du Salamat (21%), cette proportion est près de trois fois plus élevée que la moyenne nationale. Le Salamat est suivi par le Batha (16%) et le Wadi Fira (12%). Le plus faible pourcentage de femmes ayant accouché précocement apparaît dans les régions du Mandoul, Kanem et BET (2%). Suivent le Mayo Kebbi Ouest (3%) et le Logone Occidentale (4%).

Il n'y a pas de différence significative selon le milieu de résidence : huit pour cent des adolescentes du milieu rural ont eu leur premier enfant avant 15 ans, contre sept pour cent en milieu urbain.

En revanche, le niveau d'instruction et le niveau de richesse influent fortement sur le taux de naissances précoces (graphiques RH.2a et RH.2b). Le taux diminue quand le niveau d'instruction augmente, passant de dix pour cent pour les femmes sans instruction à sept pour cent pour les femmes de niveau primaire puis à trois pour cent parmi les femmes de niveau secondaire ou plus. Il existe aussi une forte corrélation entre les naissances très précoces et le niveau de vie des ménages. C'est dans les couches moyennes de la population que les grossesses très précoces sont les plus répandues.

Par ailleurs, 47 pour cent des femmes âgées de 20-24 ans au Tchad ont accouché de leur premier enfant avant 18 ans. C'est dans la région du Lac qu'elles sont les plus nombreuses (66%) et dans le Moyen Chari les moins nombreuses (33%). Là encore, le niveau d'instruction et le milieu de résidence ont une influence significative sur la fécondité des jeunes filles.

Tableau RH.1: Taux de fécondité des adolescentes et Indice synthétique de fécondité (ISF)

Taux de fécondité des adolescentes (pour mille) et Indice synthétique de fécondité, Tchad, 2010		
	Taux de fécondité des adolescentes¹ (taux de fécondité par âge pour les femmes âgées de 15-19 ans)	Indice synthétique de fécondité
Région		
Batha	257,2	6,6
BET	156,0	6,1
Chari Baguirmi	270,1	6,5
Guéra	267,5	7,7
Hadjer Lamis	188,1	6,4
Kanem	132,3	5,5
Lac	187,8	5,3
Logone Occidental	204,0	6,9
Logone Oriental	242,7	7,5
Mandoul	194,9	6,9
Mayo Kebbi Est	247,7	6,9
Mayo Kebbi Ouest	195,6	8,3
Moyen Chari	157,4	7,4
Ouaddai	187,9	8,2
Salamat	200,0	6,0
Tandjilé	264,2	8,4
Wad Fira	220,1	7,0
N'Djamena	140,6	5,9
Barh El Gazal	139,4	5,6
Sila	167,6	6,1
Milieu de résidence		
Urbain	170,9	6,3
Rural	216,2	7,2
Niveau d'instruction		
Aucune	223,7	7,0
Primaire	203,2	7,5
Secondaire et plus	146,8	5,5
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	216,3	6,8
Second	218,1	7,0
Moyen	233,9	7,5
Quatrième	196,1	7,4
Le plus riche	164,1	6,0
Religion du chef de ménage		
Animiste	212,7	7,4
Catholique	202,4	7,0
Protestant	201,2	7,6
Musulmane	200,3	6,7
Autre religion	174,3	8,2
Pas de religion/Manqu.	203,4	6,9
Total	203,4	6,9

¹ Indicateur MICS 5.1 et Indicateur OMD 5.4

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

Graphiques RH.2a et RH.2b : Proportion des femmes âgées de 15-19 ans ayant eu leur naissance vivante avant 15 ans selon le niveau d'instruction

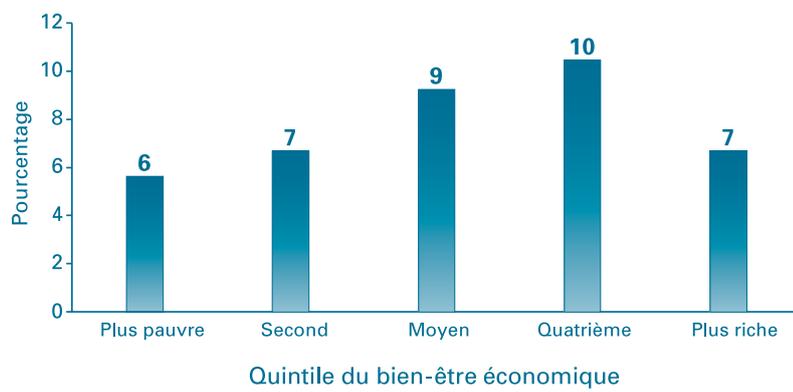
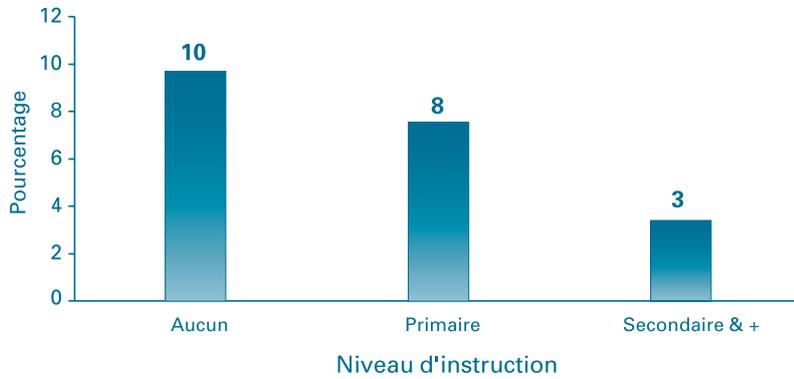


Tableau RH.2: Grossesses précoces

Région	Nombre de femmes de 15-19 ans qui:				Nombre de femmes âgées de 15-19 ans	% de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant 18 ans ¹	Nombre de femmes âgées de 20-24 ans
	ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
Batha	36,2	11,4	47,6	16,0	158	63,3	164
BET	(31,7)	(13,4)	(45,1)	(2,0)	(33)	(49,3)	(29)
Chari Baguirmi	44,0	10,4	54,4	11,2	157	59,0	160
Guéra	50,6	3,3	53,9	10,8	138	52,0	121
Hadjer Lamis	46,0	9,4	55,3	10,3	172	64,8	165
Kanem	30,5	3,9	34,4	2,0	154	51,9	123
Lac	44,2	10,0	54,2	10,3	108	65,7	96
Logone Occidental	31,2	8,4	39,6	4,0	204	38,5	176
Logone Oriental	48,0	5,6	53,6	10,9	198	47,5	197
Mandoul	38,5	4,9	43,3	1,7	176	49,4	183
Mayo Kebbi Est	41,9	6,2	48,0	7,5	233	56,9	237
Mayo Kebbi Ouest	28,8	7,6	36,4	3,4	192	34,2	147
Moyen Chari	25,2	4,8	30,1	6,2	166	32,9	165
Ouaddai	33,3	9,6	43,0	5,3	268	40,3	207
Salamat	45,6	4,7	50,3	20,7	91	63,8	88
Tandjilé	39,7	7,9	47,6	8,7	190	43,8	168
Wad Fira	33,2	8,3	41,6	12,5	137	37,2	80
N'Djamena	30,5	6,5	37,1	6,0	458	33,3	438
Barh El Gazal	*	*	*	*	*	*	*
Sila	(29,3)	(7,9)	(37,1)	(9,0)	(50)	(60,3)	(36)
Milieu							
Urbain	32,2	6,1	38,4	6,8	954	38,2	826
Rural	38,5	7,8	46,3	8,3	2361	51,0	2177
Niveau d'instruction							
Aucun	42,4	8,8	51,1	9,7	1755	55,3	1869
Primaire	33,9	6,4	40,3	7,5	870	45,3	641
Secondaire et plus	25,7	4,9	30,6	3,4	690	20,4	494
Quintile du bien-être économique							
Plus pauvre	33,4	9,1	42,5	5,6	563	49,4	476
Second	40,7	5,3	46,0	6,7	598	51,3	596
Moyen	40,6	8,3	48,8	9,2	659	51,1	577
Quatrième	40,0	8,2	48,2	10,5	705	49,6	624
Plus riche	29,7	6,1	35,8	6,7	791	38,4	730
Religion du chef de ménage							
Animiste	31,6	5,7	37,3	4,7	85	40,5	90
Catholique	36,9	6,0	43,0	5,8	580	43,8	541
Protestant	33,7	5,8	39,5	4,6	653	36,5	581
Musulmane	37,8	8,1	45,9	9,4	1880	52,2	1664
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/ Manqu.	37,8	11,8	49,6	13,7	111	58,9	109
Total	36,7	7,3	44,0	7,8	3315	47,4	3003

¹ Indicateur MICS 5.2

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Santé de la reproduction

8.2 PLANIFICATION FAMILIALE

8.2.1 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants. Elle permet la prévention des grossesses trop précoces ou trop tardives, l'extension de l'intervalle entre les naissances et la limitation du nombre d'enfants. La planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants. Elle prévient les grossesses trop précoces ou trop tardives, prolonge la période entre les naissances et limite le nombre d'enfants. L'accès de tous les couples à l'information et aux services pour prévenir les grossesses qui sont trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses est essentiel.

La prévalence de la contraception concerne moins de cinq pour cent des femmes mariées ou vivant en union, ce qui signifie que plus de 95 pour cent des femmes en union n'utilisent aucune méthode d'espacement ou de limitation des naissances (tableau RH.4).

La méthode la plus populaire est l'allaitement maternel et l'aménorrhée (MAMA), utilisée par trois pour cent des femmes. Suivent les méthodes des injections et de la pilule, qui concerne moins d'un pour cent des femmes. Les femmes mariées ou vivant en union qui utilisent une méthode moderne représentent moins de deux pour cent du total. Les autres méthodes utilisées sont très marginales.

La région qui présente la prévalence de la contraception la plus élevée est la ville de N'Djamena avec 11 pour cent. Elle est suivie par les régions du Sila (9%), du Mandoul (8%), du Logone Oriental (7%) et du Batha (7%).

Trois pour cent des femmes en union utilisent actuellement la pilule dans la capitale, seulement un pour cent dans le Logone Occidental et moins de un pour cent dans toutes les autres régions.

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est la plus utilisée dans la région du Sila (7%). Suivent pour cette méthode les femmes du Mandoul, du Logone Oriental et du Batha avec six pour cent puis celles de Hadjer Lamis (5%) et du Mayo Kebbi Est (4%).

Selon le milieu de résidence, neuf pour cent des femmes mariées ou en union du milieu urbain utilisent une méthode de contraception contre moins de quatre pour cent dans les zones rurales. De même, six pour cent des femmes du milieu urbain utilisent une méthode moderne contre un pour cent en milieu rural.

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée est pratiquée par trois pour cent des femmes du rural contre deux pour cent des femmes du milieu urbain. C'est entre 25 et 34 ans que les utilisatrices de la contraception sont les plus nombreuses (6%), que ce soit pour les méthodes modernes ou autres.

Tableau RH.3: Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme qui utilisent actuellement (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Tchad, 2010												
	Pourcentage de femmes (actuellement mariées ou vivant avec un homme) utilisant:											Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme
	N'utilise pas de méthode	Stérilisation féminine	Solutions injectables	Pilule	Préservatif pour hommes	MAMA	Abstinence périodique	Autres	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode ¹	
Région												
Batha	93,4	0,0	0,2	0,0	0,0	5,8	0,3	0,2	0,2	6,4	6,6	659
BET	98,9	0,0	0,0	0,2	0,3	0,6	0,0	0,0	0,5	0,6	1,1	96
Chari Baguirmi	96,9	0,0	0,4	0,1	0,0	2,5	0,1	0,0	0,5	2,6	3,1	654
Guéra	95,7	0,0	0,4	0,1	0,2	3,1	0,3	0,2	0,8	3,5	4,3	557
Hadjer Lamis	95,1	0,0	0,2	0,2	0,0	4,5	0,0	0,0	0,4	4,5	4,9	704
Kanem	97,4	0,0	0,3	0,0	0,0	2,2	0,1	0,0	0,3	2,3	2,6	638
Lac	99,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	494
Logone Occidentale	97,7	0,2	1,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,3	647
Logone Orientale	92,7	0,0	0,7	0,1	0,1	6,3	0,0	0,2	0,8	6,5	7,3	806
Mandoul	92,0	0,1	0,2	0,1	0,0	6,4	0,9	0,2	0,4	7,6	8,0	874
Mayo Kebbi Est	94,7	0,1	0,4	0,0	0,0	4,7	0,1	0,1	0,5	4,7	5,3	1078
Mayo Kebbi Ouest	99,0	0,2	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0	0,0	1,0	689
Moyen Chari	96,1	0,0	2,4	0,3	0,1	0,9	0,2	0,0	2,8	1,1	3,9	585
Ouaddai	94,9	0,2	0,7	0,6	0,0	3,6	0,0	0,0	1,5	3,6	5,1	873
Salamat	99,6	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,4	373
Tandjilé	97,4	0,0	0,7	0,0	0,0	1,5	0,3	0,1	0,7	1,9	2,6	737
Wad Fira	99,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,6	0,7	551
N'Djamena	88,9	0,3	4,1	3,0	0,9	1,0	1,5	0,3	8,6	2,5	11,1	1335
Barh El Gazal	96,5	0,0	0,1	0,3	0,0	3,1	0,0	0,0	0,4	3,1	3,5	99
Sila	91,4	0,0	0,8	0,2	0,0	7,3	0,3	0,0	1,0	7,6	8,6	188
Milieu de résidence												
Urbain	90,8	0,2	2,9	1,9	0,5	2,4	1,0	0,2	5,7	3,5	9,2	2735
Rural	96,4	0,0	0,3	0,1	0,0	3,0	0,1	0,0	0,5	3,1	3,6	9901
Groupe d'âges												
15-19	95,6	0,0	0,4	0,5	0,0	2,9	0,6	0,0	0,9	3,5	4,4	1577
20-24	94,8	0,0	0,6	0,5	0,2	3,4	0,2	0,2	1,4	3,8	5,2	2465
25-29	94,1	0,1	1,0	0,6	0,1	3,8	0,2	0,0	1,8	4,1	5,9	2819
30-34	94,0	0,1	1,4	0,3	0,3	3,4	0,5	0,0	2,2	3,9	6,0	2159
35-39	95,9	0,1	1,1	0,5	0,0	2,1	0,0	0,0	1,8	2,2	4,1	1725
40-44	96,8	0,0	0,8	0,7	0,1	1,4	0,1	0,0	1,6	1,5	3,2	1092
45-49	98,2	0,3	0,7	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	1,0	0,7	1,8	799
Total	95,2	0,1	0,9	0,5	0,1	2,9	0,3	0,1	1,6	3,2	4,8	12636

¹ Indicateur MICS 5.3 et Indicateur OMD 5.3

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

Tableau RH.3 (suite): Utilisation de la contraception

	Pourcentage de femmes (actuellement mariées ou vivant avec un homme) utilisant:											Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme
	N'utilise pas de méthode	Stérilisation féminine	Solutions injectables	Pilule	Préservatif pour hommes	MAMA	Abstinence périodique	Autres	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode ¹	
Nombre d'enfants vivants												
0	97,6	0,1	0,1	0,7	0,0	0,0	1,2	0,2	1,0	1,4	2,4	1099
1	95,5	0,0	0,7	0,5	0,4	2,8	0,1	0,0	1,6	3,0	4,5	1855
2	94,6	0,0	1,1	0,4	0,2	3,1	0,3	0,2	1,8	3,5	5,4	1930
3	94,9	0,0	0,7	0,5	0,1	3,3	0,3	0,2	1,5	3,6	5,1	1717
4+	94,9	0,1	1,1	0,5	0,0	3,2	0,2	0,0	1,7	3,4	5,1	6036
Instruction de la femme												
Aucune	96,0	0,0	0,6	0,1	0,0	3,0	0,1	0,0	0,8	3,2	4,0	9526
Primaire	93,9	0,2	1,4	1,3	0,2	2,7	0,3	0,0	3,1	3,1	6,1	2198
Secondaire et plus	89,9	0,3	2,7	2,1	0,8	1,5	2,1	1,5	6,3	3,8	10,1	912
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	95,6	0,0	0,1	0,1	0,0	3,8	0,1	0,2	0,2	4,2	4,4	2376
Second	96,0	0,1	0,3	0,1	0,0	3,5	0,0	0,0	0,4	3,5	4,0	2542
Moyen	96,6	0,0	0,4	0,0	0,1	2,6	0,2	0,0	0,5	2,9	3,4	2656
Quatrième	95,7	0,0	0,8	0,2	0,1	2,8	0,3	0,0	1,1	3,1	4,3	2703
Le plus riche	91,5	0,3	3,1	2,1	0,4	1,5	0,9	0,1	6,1	2,4	8,5	2360
Religion du chef de ménage												
Animiste	92,8	0,0	0,4	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0	0,5	6,8	7,2	460
Catholique	94,6	0,2	0,7	0,6	0,3	2,7	0,7	0,2	1,9	3,5	5,4	2230
Protestant	94,5	0,1	1,4	0,4	0,2	2,7	0,5	0,2	2,2	3,3	5,5	2252
Musulmane	95,5	0,0	0,9	0,5	0,0	2,8	0,1	0,0	1,5	3,0	4,5	7124
Autre religion	96,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	3,3	3,3	58
Pas de religion/	98,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,9	0,1	0,0	0,2	1,0	1,2	513
Total	95,2	0,1	0,9	0,5	0,1	2,9	0,3	0,1	1,6	3,2	4,8	12636

¹ Indicateur MICS 5.3 et Indicateur OMD 5.3

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Il existe une forte corrélation entre le niveau d’instruction de la femme et la prévalence de la contraception. Le pourcentage de femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive augmente avec le niveau d’instruction, passant de quatre pour cent parmi les femmes qui n’ont aucune instruction à six pour cent parmi les femmes de niveau d’instruction primaire et à dix pour cent parmi les femmes ayant un niveau d’instruction secondaire ou supérieur.

La relation entre le niveau de vie des ménages et la prévalence contraceptive est aussi forte. La proportion des utilisatrices se situe entre trois et quatre pour cent dans tous les quintiles sauf dans le quintile le plus riche, où elle passe à plus de huit pour cent. Six pour cent des femmes les plus riches utilisent une méthode moderne, contre quasiment aucune dans les trois premiers quintiles.

8.2.2 BESOINS NON SATISFAITS

Les besoins à couvrir en matière de contraception, ou besoins non satisfaits, font référence aux femmes fécondes qui n’utilisent aucune méthode de contraception, mais qui souhaitent reporter la prochaine naissance ou qui souhaitent simplement arrêter d’avoir des enfants. Ils sont identifiés dans le cadre de MICS-2010 en utilisant une série de questions portant sur les comportements et les préférences actuelles en matière de contraceptifs, de fécondité et de fertilité.

Le besoin non satisfait en matière d’espacement est défini par le pourcentage de femmes qui n’utilisent pas de méthode de contraception ET :

- qui ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum⁹, sont fécondes¹⁰ et déclarent qu’elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance ;
- qui ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum, sont fécondes et ne savent pas si elles veulent un autre enfant ;
- qui sont enceintes et disent que la grossesse était mal programmée: auraient voulu attendre ;
- qui sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée: auraient voulu attendre

En somme, les besoins non couverts ou besoins non satisfaits en matière de contraception sont simplement la somme des besoins à couvrir en matière d’espacement et de limitation des naissances.

Par ailleurs, la demande de contraception satisfaite est définie comme la proportion de femmes mariées ou vivant en union actuellement qui utilise une méthode contraceptive, sur la demande totale de contraception. La demande totale de contraception concerne les femmes qui ont des besoins non couverts actuellement (en matière d’espacement et de limitation), plus celles qui utilisent une contraception actuellement.

Le tableau RH.4 présente les résultats de l’enquête sur la contraception, les besoins non satisfaits et la demande de contraception satisfaite. Actuellement, l’utilisation de la contraception au niveau national est de cinq pour cent et le total des besoins de contraception non satisfaits s’élève à 28 pour cent (23% pour les besoins non satisfaits pour l’espacement de naissances et 6% pour les besoins non satisfaits pour la limitation des naissances).

⁹ Une femme est en aménorrhée post-partum si elle a accouché au cours des deux dernières années et n’est pas actuellement enceinte, et ses menstrues ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant.

¹⁰ 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

Santé de la reproduction

Le pourcentage de demande de contraception satisfaite est de 15 pour cent avec des variations importantes entre les régions. La demande est satisfaite à 27 pour cent à N'Djamena et dans le Sila, à 23 pour cent dans le Mayo Kebbi Est, le Mandoul et le Logone Oriental mais seulement à deux pour cent dans le Mayo Kebbi Ouest et trois pour cent au Wadi Fira.

La satisfaction de la demande contraceptive est fortement associée au milieu de résidence, à l'âge de la femme, à son niveau d'instruction et au niveau de vie du ménage où elle vit. Le pourcentage de la demande satisfaite en contraception est estimé à 24 pour cent en zones urbaines contre 12 pour cent en zones rurales.

Par rapport au niveau d'instruction de la femme, il passe de 14 pour cent pour les femmes sans instruction à 22 pour cent pour les femmes de niveau secondaire ou plus. De plus, 16 pour cent des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres ont satisfait leur demande contraceptive contre 22 pour cent dans les ménages les plus riches. Selon l'âge, la satisfaction de la demande contraceptive concerne 16 à 19 pour cent des femmes entre 20 et 34 ans puis décroît jusqu'à huit pour cent chez les femmes de plus de 40 ans.

Les besoins sont non satisfaits pour 51 pour cent des femmes dans le Mayo Kebbi Ouest ; suivent les régions de la Tandjilé et du BET (36%), le Moyen Chari (35%) et le Guéra (33%). Le pourcentage le plus faible de besoins non satisfaits est enregistré dans la région du Mayo Kebbi Est et le Ouaddaï (17%).

Selon le milieu de résidence, 31 pour cent des femmes des zones urbaines n'ont pas satisfait leurs besoins contraceptifs contre 27 pour cent dans les zones rurales.

De plus, 27 pour cent des femmes sans instruction ont des besoins non satisfaits contre 30 des femmes de niveau primaire et 36 pour cent des femmes de niveau secondaire ou plus. Le pourcentage des besoins non satisfaits en contraception passe de 25 pour cent pour les femmes des ménages les plus pauvres à 31 pour cent pour celles des ménages les plus riches.

Selon l'âge, le pourcentage des besoins non satisfaits de contraception passe de 28 pour cent parmi les femmes âgées de 20-24 ans à 38 pour cent parmi les femmes de 40-44 ans.

Tableau RH.4: Besoins non satisfaits en matière de contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, Tchad, 2010									
	Besoin satisfait en matière de contraception			Besoin non satisfait en matière de contraception			Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin de contraception
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total ¹			
Région									
Batha	5,4	1,2	6,6	19,8	5,7	25,4	659	20,7	211
BET	(2,0)	(0,0)	(2,0)	(30,8)	(4,9)	(35,7)	(96)	(5,2)	(36)
Chari Baguirmi	3,2	0,3	3,6	21,8	5,0	26,7	654	11,7	198
Guéra	4,0	0,6	4,5	27,3	6,1	33,4	557	12,0	211
Hadjer Lamis	5,3	0,1	5,4	19,9	4,5	24,4	704	18,0	210
Kanem	2,5	0,2	2,6	24,0	3,2	27,1	638	8,8	190
Lac	1,4	0,1	1,5	18,4	5,4	23,8	494	6,1	125
Logone Occidental	1,9	1,0	2,9	21,8	9,1	30,9	647	8,6	219
Logone Oriental	7,0	0,4	7,4	20,8	3,2	24,0	806	23,5	253
Mandoul	8,6	0,4	9,0	25,7	4,0	29,8	874	23,1	338
Mayo Kebbi Est	4,9	0,4	5,3	13,5	3,6	17,1	1078	23,5	241
Mayo Kebbi Ouest	0,8	0,2	1,0	41,7	9,6	51,2	689	1,9	360
Moyen Chari	3,1	0,9	4,1	24,9	10,3	35,2	585	10,3	230
Ouaddai	3,3	1,8	5,1	14,1	3,3	17,4	873	22,5	196
Salamat	1,5	0,0	1,5	22,3	5,5	27,8	373	5,0	109
Tandjilé	2,4	0,5	2,9	29,2	7,0	36,2	737	7,4	288
Wad Fira	0,7	0,1	0,7	18,6	6,9	25,5	551	2,8	145
N'Djamena	8,4	3,2	11,6	23,1	7,5	30,6	1335	27,5	564
Barh El Gazal	(4,2)	(0,0)	(4,2)	(26,4)	(5,2)	(31,6)	(99)	(11,7)	(35)
Sila	8,8	0,4	9,1	22,3	2,9	25,2	188	26,6	65
Milieu de résidence									
Urbain	7,5	2,1	9,7	24,0	7,0	31,0	2735	23,8	1113
Rural	3,5	0,4	3,9	22,2	5,4	27,5	9901	12,4	3112
Total	4,4	0,8	5,2	22,6	5,7	28,3	12636	15,4	4225

¹ Indicateur MICS 5.4 et Indicateur OMD 5.6

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

Tableau RH.4 (suite): Besoins non satisfaits en matière de contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, Tchad, 2010									
	Besoin satisfait en matière de contraception			Besoin non satisfait en matière de contraception			Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin de contraception
	Pour l'espace	Pour la limitation	Total	Pour l'espace	Pour la limitation	Total ¹			
Groupe d'âges									
15-19	4,6	0,2	4,8	24,6	0,6	25,1	1577	16,0	472
20-24	5,1	0,5	5,6	27,2	0,5	27,7	2465	16,8	822
25-29	5,3	0,8	6,1	25,2	1,7	26,8	2819	18,5	928
30-34	5,2	1,2	6,3	22,5	3,8	26,4	2159	19,4	707
35-39	3,5	0,8	4,3	21,5	10,6	32,1	1725	11,8	628
40-44	1,6	1,7	3,4	15,7	22,6	38,2	1092	8,1	454
45-49	1,5	0,8	2,3	6,9	17,6	24,4	799	8,6	214
Instruction de la femme									
Aucune	3,8	0,6	4,4	20,8	5,8	26,6	9526	14,1	2953
Primaire	5,1	1,2	6,3	26,7	5,4	32,2	2198	16,4	846
Secondaire et plus	8,2	2,3	10,5	31,2	5,0	36,2	912	22,4	426
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	4,3	0,6	4,9	19,8	5,3	25,1	2376	16,4	714
Second	3,7	0,5	4,2	22,7	5,3	28,0	2542	13,0	818
Moyen	3,2	0,3	3,6	21,4	5,5	26,8	2656	11,7	807
Quatrième	4,1	0,5	4,6	24,6	5,3	29,9	2703	13,3	931
Le plus riche	6,7	2,2	8,9	24,3	7,3	31,5	2360	22,0	955
Religion du chef de ménage									
Animiste	7,2	0,0	7,2	18,3	5,0	23,2	460	23,8	140
Catholique	5,0	0,8	5,8	24,8	6,7	31,5	2230	15,5	832
Protestant	4,9	1,0	6,0	27,5	6,6	34,1	2252	14,9	903
Musulmane	4,0	0,8	4,9	20,6	5,0	25,6	7124	16,0	2168
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pas de religion/Man	1,1	0,2	1,3	23,2	7,0	30,2	513	4,0	161
Total	4,4	0,8	5,2	22,6	5,7	28,3	12636	15,4	4225

¹ Indicateur MICS 5.4 et Indicateur OMD 5.6

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

8.3 SOINS PRENATALS

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse.

Les injections d'anatoxine tétanique sont administrées aux femmes pendant la grossesse pour protéger les nourrissons contre le tétanos néonatal qui constitue une cause importante de mortalité infantile due essentiellement aux conditions non hygiéniques pendant l'accouchement. Deux doses d'anatoxine tétanique pendant la grossesse assurent une protection complète. Cependant, si une femme a été vaccinée pendant une grossesse précédente, il se peut qu'elle n'ait besoin que d'un rappel pour lui assurer une protection complète. Cinq doses assureraient une protection pour toute la vie.

Les consultations prénatales de qualité peuvent contribuer à éviter ou prévenir la mortalité maternelle par la détection à temps et la prise en charge de complications potentielles et de facteurs de risque, notamment la pré-éclampsie, l'anémie et les maladies sexuellement transmissibles. La période prénatale présente des opportunités importantes de faire profiter aux femmes enceintes de plusieurs interventions qui peuvent être vitales pour leur santé et leur bien-être et ceux de leurs enfants. Les consultations prénatales constituent également des opportunités pour les femmes de connaître les signes de danger de la grossesse et de l'accouchement, d'être vaccinées contre le tétanos, d'apprendre les soins à prodiguer au nourrisson et d'être traitées pour des affections existantes, notamment le paludisme et l'anémie.

Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de sa santé avec la santé de la mère a débouché sur une attention accrue pour le potentiel des soins prénatals comme une intervention susceptible d'améliorer tant la santé de la mère que celle du nouveau-né.

La consultation prénatale donne également l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un facteur important dans l'amélioration de la survie de l'enfant. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie durant la grossesse et le diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) peuvent améliorer considérablement les résultats pour la santé du fœtus et celle de la mère. En outre, la prévention de la transmission du VIH et SIDA de la mère à l'enfant est maximisée par la fourniture de soins et conseils appropriés à la future mère lors du suivi de la grossesse, ce qui a conduit à un regain d'intérêt dans l'accès et l'utilisation des services de soins prénatals.

L'OMS recommande un minimum de quatre (4) consultations prénatales sur la base d'un passage en revue de l'efficacité de différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises sur le contenu des consultations prénatales, qui comprennent :

- Une mesure de la tension artérielle ;
- Une analyse des urines pour détecter la présence des bactéries et d'albumine ;
- Une analyse sanguine pour dépister la syphilis et l'anémie sévère ;
- Une prise du poids et de la taille (facultative).

8.3.1 COUVERTURE DES SOINS PRENATALS

Dans l'ensemble, comme le montre le tableau RH.5, 53 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des deux dernières années ont consulté au moins une fois n'importe quel personnel qualifié. La couverture vaccinale lors des soins prénatals est plus importante dans les zones urbaines (78%) que dans les zones rurales (46%). Il faut donc relever que 45 pour cent des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance dans les deux dernières années n'ont reçu aucun soin prénatal pendant la grossesse. Dans certaines régions, comme le Batha, le Chari Baguirmi, le Hadjer Lamis, le Salamat et le Wadi Fira, cette proportion dépasse plus des deux tiers.

Santé de la reproduction

Au niveau national, sept pour cent des femmes ont consulté un médecin, 36 pour cent un infirmier ou une sage-femme, 11 pour cent une sage-femme auxiliaire et un pour cent un agent communautaire.

Cependant, le milieu de résidence, le niveau d'instruction des femmes et le niveau de vie des ménages influent fortement sur la qualité du personnel de santé qui dispense les soins prénatals. Ainsi, 11 pour cent des femmes du milieu urbain ont été vues par un médecin contre moins de six pour cent de en milieu rural. Plus de la moitié des femmes du milieu urbain (52%) ont pu recevoir des soins prénatals dispensés par des infirmiers ou des sages-femmes, contre 31 pour cent dans les zones rurales.

Selon la région, 83 pour cent des femmes résidant à N'Djamena ont été examinées au moins une fois au cours de leur grossesse par du personnel qualifié contre 23 pour cent dans la région la plus défavorisée, le Hadjer Lamis. Elles sont suivies par les femmes des régions du Moyen Chari (79%), celles du Mandoul (77%), du Logone Occidental (71%). Quelle que soit la région, les soins prénatals sont le plus souvent dispensés par des infirmiers ou des sages-femmes. La région la plus défavorisée en matière des soins prénatals dispensés par des infirmiers ou des sages-femmes est encore une fois le Hadjer Lamis, avec 13 pour cent. Pour les soins prénatals fournis par des sages-femmes auxiliaires ou des matrones, c'est la ville de N'Djamena qui occupe la première place avec 20 pour cent des femmes. Elle est suivie par les régions du Mayo Kebbi Ouest (19%), du Mayo Kebbi Est et du Mandoul (16%).

Le niveau d'instruction des femmes a une forte influence sur le type de personnel administrant les soins prénatals. C'est ainsi que 88 pour cent des femmes de niveau secondaire ou plus ont bénéficié au moins une fois de soins prénatals dispensés par du personnel de santé qualifié. Cette proportion est de 72 pour cent parmi les femmes de niveau primaire et de 43 pour cent parmi celles sans instruction. La proportion des femmes recevant les soins par un médecin passent de cinq pour cent parmi les femmes sans niveau d'instruction à 11 pour cent pour les femmes de niveau secondaire ou supérieur. Quant aux soins prénatals fournis par des infirmiers ou des sages-femmes, ils s'établissent à 30 pour cent chez les femmes sans instruction, à 47 pour cent chez les femmes de niveau primaire et 56 pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Les soins prénatals couverts par les sages-femmes auxiliaires ou les matrones passent de huit pour cent parmi les femmes sans niveau d'instruction à 14 pour cent pour les femmes de niveau primaire et à 21 pour cent parmi les femmes de niveau secondaire ou plus.

Il existe une forte corrélation entre le niveau de vie des ménages où vivent les femmes enceintes et les consultations prénatales : 79 pour cent des femmes vivant dans les ménages les plus riches ont reçu des soins prénatals contre 38 pour cent dans les ménages les plus pauvres. Selon le type de personnel administrant les soins prénatals, ceux fournis par des médecins passent de six pour cent chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 10 pour cent parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches. Pour les soins fournis par des infirmiers ou des sages-femmes, ces proportions passent de 25 pour cent chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 52 pour cent chez les femmes vivant dans les ménages les plus riches. Les pourcentages de soins prénatals dispensés par des sages-femmes auxiliaires ou des matrones sont établis à huit pour cent parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 17 pour cent dans les ménages les plus riches.

Tableau RH.5: Couverture des soins prénatals

Région	Personne dispensant les soins prénatals						Pas de soins prénatals reçus	N'importe quel personnel qualifié ¹	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des deux années précédentes
	Médecin	Infirmier (e)/ Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Autre			
Batha	2,4	18,5	4,2	0,0	0,0	0,6	74,3	25,2	331
BET	(1,6)	(41,1)	(1,5)	(0,0)	(0,0)	(0,3)	(55,4)	(44,2)	(41)
Chari Baguirmi	3,2	24,4	4,5	0,0	0,9	0,0	67,0	32,1	304
Guéra	6,3	35,2	6,5	0,0	0,0	0,0	51,9	48,1	297
Hadjer Lamis	7,8	12,8	2,1	0,0	0,0	0,2	77,1	22,7	341
Kanem	0,7	48,9	6,5	0,0	3,2	2,2	38,5	56,1	223
Lac	5,5	22,4	8,3	0,0	0,1	0,0	63,7	36,3	200
Logone Occidentale	15,0	45,1	11,5	0,2	4,5	1,3	22,5	71,5	362
Logone Orientale	7,1	39,9	7,7	0,0	0,0	1,6	43,7	54,7	450
Mandoul	8,2	52,9	15,6	0,0	0,5	0,0	22,8	76,7	476
Mayo Kebbi Est	2,7	33,4	16,1	0,0	2,9	0,2	44,7	52,2	413
Mayo Kebbi Ouest	12,6	29,3	19,4	0,4	0,2	1,0	37,1	61,3	383
Moyen Chari	7,5	60,9	10,3	0,0	0,0	0,0	21,3	78,7	350
Ouaddai	2,9	23,0	12,9	0,0	3,6	0,0	57,7	38,8	448
Salamat	9,8	15,1	3,8	0,0	2,7	1,4	67,2	28,7	162
Tandjilé	2,9	35,5	9,4	0,4	2,0	0,1	49,8	47,8	403
Wad Fira	1,7	21,3	1,8	0,1	4,5	0,2	70,5	24,8	209
N'Djamena	11,8	51,8	19,9	0,0	0,0	0,6	15,9	83,5	692
Barh El Gazal	(4,7)	(30,2)	(5,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(59,8)	(40,2)	(46)
Sila	2,9	34,5	1,2	0,0	2,6	0,0	58,8	38,5	87
Milieu de résidence									
Urbain	10,9	51,6	15,8	0,0	0,2	0,6	21,0	78,3	1426
Rural	5,5	31,2	9,1	0,1	1,6	0,5	52,1	45,7	4791
Instruction de la mère									
Aucune	5,2	29,7	8,1	0,1	1,6	0,5	54,8	43,1	4352
Primaire	10,1	47,4	14,1	0,0	0,7	0,7	26,9	71,7	1287
Secondaire et plus	10,8	56,1	21,4	0,0	0,2	0,5	11,1	88,2	578
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	5,7	24,6	7,6	0,1	2,0	0,5	59,5	37,9	1104
Second	5,0	28,8	8,4	0,0	2,1	0,3	55,5	42,1	1234
Moyen	5,0	31,0	10,6	0,0	1,2	0,5	51,7	46,6	1310
Quatrième	7,8	41,7	9,7	0,1	1,2	0,8	38,8	59,1	1389
Le plus riche	10,2	52,3	16,8	0,1	0,1	0,5	20,0	79,4	1181
Religion du chef de ménage									
Animiste	4,2	25,6	13,0	0,0	2,3	1,9	53,0	42,8	212
Catholique	8,3	44,4	12,9	0,2	1,0	0,7	32,5	65,7	1179
Protestant	9,1	44,8	15,5	0,1	1,4	0,2	28,9	69,4	1271
Musulmane	5,4	30,0	7,8	0,0	1,3	0,4	55,2	43,1	3294
Autre religion	(0,0)	(37,2)	(13,5)	(0,0)	(0,0)	(5,8)	(43,5)	(50,6)	(32)
Pas de religion/Manquant	8,0	35,9	9,9	0,0	2,0	0,6	43,7	53,7	229
Total	6,7	35,9	10,6	0,1	1,3	0,5	44,9	53,2	6217

¹ Indicateur MICS 5.5a et Indicateur OMD 5.5 (i) Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

Les informations relatives au nombre des visites prénatales collectées pendant l'Enquête MICS-2010 sont contenues dans le tableau RH.6. Dans l'ensemble, quatre pour cent des femmes enquêtées en 2010 ont effectué une seule visite prénatale, dix pour cent en ont effectué deux, 17 pour cent trois et 23 pour cent, quatre et plus.

Selon les régions de résidence, ce sont les femmes vivant à N'Djamena qui ont le plus souvent fait quatre visites ou plus (50%), suivies par celles du Moyen Chari (36%) et du Kanem (33%). La proportion la plus faible de femmes ayant effectué quatre visites prénatales ou plus est enregistrée dans le Batha (7%) et dans le Wadi Fira (9%). Quarante-quatre pour cent des femmes vivant en milieu urbain ont effectué quatre visites ou plus, contre 17 pour cent dans les zones rurales.

Selon les caractéristiques sociodémographiques, la proportion de femmes sans instruction ayant effectué quatre visites ou plus est de 17 pour cent chez les femmes sans instruction et passe à 32 pour cent chez les femmes de niveau primaire et 52 pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur.

La fréquentation des structures sanitaires pour y effectuer les quatre visites ou plus recommandées n'est pas influencée par l'âge de la femme mais l'est par le niveau de vie du ménage où elle vit. Le pourcentage de femmes qui ont effectué les quatre visites prénatales ou plus durant leur grossesse passe de 11 pour cent chez les plus pauvres à 45 pour cent chez les plus riches.

La religion du chef de ménage a une influence non négligeable sur le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes : le pourcentage de femmes ayant effectué quatre visites ou plus passe de 15 pour cent chez les animistes à 30 pour cent chez les protestants.

8.3.2 CONTENU DES SOINS PRENATALS

Les types de services reçus par les femmes enceintes sont présentés dans le tableau RH.7.

Au niveau national, 18 pour cent des femmes ont eu accès aux trois types de services offerts dans le cadre des soins prénatals (prise de la tension artérielle, prélèvement d'urine, test sanguin).

Par type de services, 43 pour cent ont bénéficié de la prise de la tension artérielle, 26 pour cent ont donné un prélèvement d'urine et 23 pour cent ont subi un test sanguin.

L'accès aux services complets de soins prénatals passe de 13 pour cent pour les femmes sans instruction à 23 pour cent pour les femmes de niveau primaire et 44 pour cent pour les femmes de niveau secondaire ou supérieur.

Le niveau de vie des ménages où vivent les femmes influe aussi fortement sur le contenu de leurs soins prénatals. Ainsi, deux femmes sur cinq des ménages les plus riches ont subi les trois tests durant leurs visites prénatales contre seulement une femme sur dix dans les ménages les plus pauvres.

Selon le milieu de résidence, 38 pour cent des femmes du milieu urbain ont la chance de recevoir les services prénatals complets, contre 12 pour cent des femmes habitant dans les zones rurales, qui sont défavorisées en infrastructures et personnel sanitaires.

De même, de fortes disparités régionales sont observées. La proportion de femmes ayant reçu des services complets est la plus forte dans la ville de N'Djamena avec 44 pour cent. Viennent ensuite les régions du Moyen Chari (36%), du Logone Oriental (24%), du Mandoul (24%) et du Logone Occidental (23%).

A contrario, les régions où les femmes sont moins nombreuses à avoir reçu les trois types de services de soins prénatals nécessaires sont : le Guéra (4%), le Kanem (16%) et le Ouaddaï (15%), le Lac, le Chari Baguirmi et le Mayo Kebbi Ouest (12%), le Bahr El Gazal (11%), le Salamat et le Wadi Fira (10%). Les régions les plus défavorisées en matière de prélèvement d'urine, de la prise de la tension artérielle et du test sanguin sont le Batha (6%) et le Hadjer Lamis (7%).

Tableau RH.6: 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, Tchad, 2010							Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
Pourcentage de femmes qui ont effectué:						Manquant / NSP	
	Aucune visite prénatale	Une visite	Deux visites	Trois visites	Quatre visites ou plus ¹		
Age de la mère à la naissance							
Inférieur à 20	45,1	4,8	7,9	17,6	23,6	1,1	1340
20	44,5	3,6	10,7	16,5	23,3	1,5	4142
35	47,2	4,8	11,1	14,8	21,4	0,9	744
Niveau d'instruction de la femme							
Aucun	54,8	4,0	10,3	13,1	16,7	1,1	4363
Primaire	27,0	4,7	10,7	24,1	31,9	1,6	1286
Secondaire et plus	11,1	1,9	7,3	25,6	51,8	2,3	579
Quintile du bien-être économique							
Plus pauvre	59,5	4,1	10,8	13,9	11,3	0,4	1107
Second	55,4	5,7	10,7	14,0	13,6	0,6	1231
Moyen	52,0	5,1	10,6	13,8	17,7	0,8	1316
Quatrième	38,8	2,9	9,6	20,6	27,2	0,9	1391
Plus riche	20,1	2,2	8,8	19,9	45,3	3,8	1183
Religion du chef de ménage							
Animiste	52,5	3,0	12,7	14,2	15,2	2,4	207
Catholique	32,2	4,6	13,6	24,3	24,5	0,9	1161
Protestant	28,8	4,5	11,9	23,8	29,6	1,4	1267
Musulmane	55,2	3,3	8,0	11,4	20,7	1,4	3329
Autre religion	(43,5)	(6,9)	(9,2)	(25,2)	(15,2)	(0,0)	(32)
Pas de religion/ Manquant	43,9	7,9	12,0	12,5	22,7	1,0	231
Total	45,0	4,0	10,1	16,5	23,1	1,3	6228

¹ Indicateur 5.5b et Indicateur OMD 5.5 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

Tableau RH.6 (suite): 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, Tchad, 2010							
Région	Pourcentage de femmes qui ont effectué:						Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
	Aucune visite prénatale	Une visite	Deux visites	Trois visites	Quatre visites ou plus ¹	Manquant / NSP	
Batha	74,5	4,7	3,5	10,0	6,8	0,6	342
BET	(55,6)	(4,2)	(12,6)	(12,8)	(14,9)	(0,0)	(46)
Chari Baguirmi	67,0	2,1	7,0	8,5	14,1	1,4	301
Guéra	52,8	3,0	5,2	13,4	24,8	0,7	305
Hadjer Lamis	77,2	1,3	2,9	4,5	12,8	1,3	342
Kanem	38,5	3,7	14,5	9,2	33,1	1,0	223
Lac	63,6	0,2	7,6	12,6	16,0	0,0	201
Logone Occidental	22,6	5,5	11,3	28,1	31,3	1,3	363
Logone Oriental	43,7	5,6	9,7	21,1	19,0	0,8	441
Mandoul	22,8	5,5	23,9	30,0	17,8	0,1	471
Mayo Kebbi Est	44,5	5,7	9,9	14,2	25,5	0,3	410
Mayo Kebbi Ouest	37,1	7,3	17,1	19,9	16,0	2,6	385
Moyen Chari	21,3	3,3	11,2	27,8	35,7	0,7	348
Ouaddai	57,5	3,6	9,7	13,3	15,4	0,5	474
Salamat	67,1	4,8	8,2	6,8	12,1	1,0	162
Tandjilé	49,0	3,0	7,0	15,8	22,6	2,6	394
Wad Fira	69,2	3,8	5,4	12,5	8,9	0,1	197
N'Djamena	15,9	2,9	9,6	17,3	50,5	3,9	689
Barh El Gazal	(60,3)	(1,0)	(5,7)	(13,1)	(15,8)	(4,1)	(48)
Sila	58,5	4,2	10,8	8,8	15,8	1,9	85
Milieu de résidence							
Urbain	21,0	3,0	9,7	19,4	44,1	2,8	1436
Rural	52,1	4,3	10,2	15,7	16,8	0,9	4793
Total	45,0	4,0	10,1	16,5	23,1	1,3	6228

¹ Indicateur 5.5b et Indicateur OMD 5.5 (i) Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau RH.7: 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, Tchad, 2010					
Région	Pourcentage de femmes enceintes qui se sont fait prendre:				Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
	la tension	un échantillon d'urine	un échantillon de sang	prise de tension, prélèvement d'échantillon d'urine et de sang ¹	
Batha	20,7	12,0	8,1	5,7	331
BET	(39,3)	(13,4)	(11,0)	(8,3)	(41)
Chari Baguirmi	27,5	15,4	15,5	12,1	304
Guéra	29,9	12,8	6,5	4,5	297
Hadjer Lamis	17,2	10,9	10,1	7,1	341
Kanem	52,3	32,4	18,3	15,7	223
Lac	28,1	16,7	12,4	12,1	200
Logone Occidentale	65,1	30,4	29,2	22,8	362
Logone Orientale	39,6	29,1	28,5	24,2	450
Mandoul	62,8	30,5	31,0	24,1	476
Mayo Kebbi Est	40,8	14,5	12,4	8,2	413
Mayo Kebbi Ouest	39,9	21,3	21,7	11,6	383
Moyen Chari	63,8	39,5	44,4	35,8	350
Ouaddai	37,7	20,5	21,1	15,5	448
Salamat	20,7	15,4	14,8	10,1	162
Tandjilé	26,6	14,3	13,2	8,3	403
Wad Fira	26,3	12,6	12,9	9,4	209
N'Djamena	72,5	64,9	52,0	44,0	692
Barh El Gazal	(33,3)	(14,9)	(12,9)	(10,7)	(46)
Sila	27,8	14,5	17,8	9,7	87
Milieu de résidence					
Urbain	66,5	52,9	46,3	38,2	1426
Rural	35,5	17,8	16,5	12,1	4791
Instruction					
Aucune	34,4	19,6	17,2	13,1	4352
Primaire	57,0	32,7	30,9	23,3	1287
Secondaire et plus	72,8	57,5	52,3	43,6	578
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	28,7	14,8	15,7	11,3	1104
Second	29,6	15,7	14,6	10,2	1234
Moyen	36,5	19,0	15,8	12,1	1310
Quatrième	48,9	26,9	23,8	17,9	1389
Le plus riche	68,9	53,2	47,3	39,4	1181
Religion du chef de ménage					
Animiste	27,6	7,3	9,5	4,4	212
Catholique	51,3	29,8	27,5	22,0	1179
Protestant	54,6	31,7	30,3	22,5	1271
Musulmane	36,7	24,0	20,3	16,3	3294
Autre religion	(26,0)	(10,7)	(10,7)	(4,2)	(32)
Pas de religion/Manquant	32,6	19,2	20,8	12,7	229
Total	42,6	25,9	23,3	18,1	6217

¹ Indicateur MICS 5.6 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

8.4 ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

L'assistance médicale pendant l'accouchement par un personnel qualifié permet d'améliorer considérablement la santé des mères et des enfants grâce à l'utilisation de procédures appropriées sur le plan technique, au diagnostic précis et rapide, ainsi qu'au traitement des complications. Par assistance qualifiée pendant l'accouchement, on entend une assistance apportée par un médecin, un infirmier ou une sage-femme.

L'enquête MICS-2010 a permis de collecter un certain nombre d'informations sur la santé des mères et des enfants nés au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête. Cette partie présente les résultats relatifs aux soins et aux conditions d'accouchement.

Les résultats présentés dans le tableau RH.8 permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile (SMI) et, d'une manière générale, en matière de santé de la reproduction.

La plupart des cas de décès maternels qui surviennent dans le monde se passent pendant l'accouchement ou dans la période du post-partum qui suit immédiatement. La meilleure disposition pour une maternité sans risques, c'est de s'assurer qu'un prestataire de soins de santé qualifié avec des compétences de sage-femme est présent lors de chaque naissance, et qu'un moyen de transport est disponible pour l'évacuation vers un centre de soins en obstétrique en cas d'urgence. Un objectif d'un Monde digne des enfants est d'assurer que les femmes puissent accéder, facilement et à moindre coût, à une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Les indicateurs sont la proportion des naissances avec l'assistance d'un personnel qualifié et la proportion des accouchements dans un établissement de santé. L'indicateur de l'assistance qualifiée pendant l'accouchement est également utilisé pour mettre à jour les progrès réalisés pour atteindre l'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD) relatif au taux de mortalité maternelle.

Pendant l'enquête, on a demandé aux femmes d'indiquer, pour chaque naissance d'enfant né au cours des deux années précédentes, le lieu de l'accouchement, si au cours de l'accouchement elles avaient reçu l'assistance de personnel qualifié et de la part de quel type de personnel.

8.4.1 PERSONNEL APPORTANT L'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

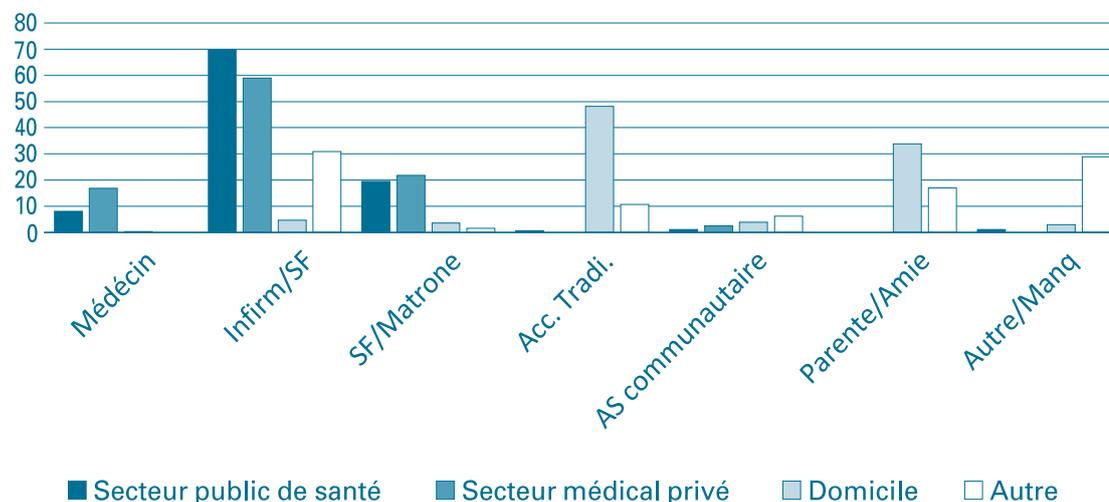
La MICS-2010 comprend plusieurs questions pour saisir la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié. Le tableau RH.8 montre qu'au niveau national, environ 23 pour cent des accouchements qui ont eu lieu au cours des deux années précédant l'enquête, ont été assistés par un personnel qualifié : moins de deux pour cent par un médecin, 15 pour cent par un infirmier ou une sage-femme et six pour cent par des sages-femmes auxiliaires ou matrones. Quarante pour cent des femmes ont été assistées par des accoucheuses traditionnelles sans formation.

Le pourcentage d'assistance par du personnel qualifié est le plus élevé à N'Djamena avec 72 pour cent, dont huit pour cent par un médecin et 64 pour cent par un infirmier/sage-femme ou une sage-femme auxiliaire/matrone. Hormis dans les régions du Logone Occidental (30%) et du Moyen Chari (25%), moins d'une femme sur cinq accouche avec l'aide de personnel qualifié. Dans quatre régions (Wadi Fira, Lac, Hadjer Lamis et BET), ce pourcentage concerne moins d'une femme sur 10.

En zone urbaine, 60 pour cent des femmes ont été assistées pendant l'accouchement de leur dernier enfant par du personnel qualifié contre 12 pour cent dans les zones rurales. Les femmes vivant en milieu urbain ont donc cinq fois plus de chances d'être assistées à l'accouchement par un personnel de santé qualifié que leurs consœurs du milieu rural et ce, du fait de la concentration des infrastructures sanitaires en ville et du fait que les femmes du milieu urbain ont un niveau d'instruction plus élevé.

Dans les structures sanitaires publiques et privées, ce sont les infirmières et les sages-femmes qui assistent le plus les femmes durant l'accouchement, alors que lorsqu'elles accouchent à domicile, elles ont majoritairement recours à des accoucheuses traditionnelles et à des amies ou parentes.

Graphique RH.3 : Répartition des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours de deux années précédant l'enquête selon le type de personnel apportant l'assistance à l'accouchement, Tchad, 2010.



Le niveau d'instruction de la femme influe positivement sur ses chances d'être assistée au moment de l'accouchement par un personnel qualifié. Ainsi, le pourcentage passe de 14 pour cent parmi les femmes sans instruction à 31 pour cent parmi celles qui ont un niveau primaire et à 66 pour cent chez celles qui ont un niveau secondaire ou supérieur.

De même, l'assistance à l'accouchement est très fortement liée au bien-être économique du ménage. Ainsi, les femmes des ménages les plus riches ont près de huit fois plus de chances de bénéficier de l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement que les femmes des ménages les plus pauvres (respectivement 61% et 8%).

Selon le type de personnel, 41 pour cent des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus ont été assistées pendant l'accouchement par des infirmiers/sages-femmes et six pour cent par des médecins alors que 20 pour cent des femmes de niveau primaire ont été assistées par des infirmiers/sages-femmes et deux pour cent par des médecins. Chez les femmes sans instruction, ces taux tombent à dix et un pour cent respectivement.

Selon le niveau de vie, 40 pour cent des femmes des ménages les plus riches ont été assistées pendant l'accouchement de leur dernier enfant par des infirmiers/sages-femmes et cinq pour cent par des médecins. Pour les ménages moyens à très pauvres, ces taux tombent à moins de huit pour cent et moins de un pour cent respectivement.

Hormis pour les femmes du milieu urbain d'instruction secondaire ou plus et vivant dans les ménages les plus riches, les accoucheuses traditionnelles sont la catégorie de personnel la plus souvent présente durant les accouchements. Au niveau national, deux accouchements sur cinq ont lieu avec leur assistance et elles sont là pour près d'un accouchement à domicile sur deux.

Santé de la reproduction

8.4.2 ACCOUCHEMENT PAR CESARIENNE

Au Tchad, selon le tableau RH.8, l'accouchement par césarienne n'est pas du tout fréquent : entre un et deux pour cent des femmes âgées de 15-49 ans ont accouché par césarienne durant les deux dernières années avant l'enquête.

Les femmes urbaines de 15-49 ans sont deux fois plus nombreuses que la moyenne nationale à accoucher par césarienne (4%) contre moins de un pour cent des femmes résidant dans les zones rurales. Selon l'âge des répondantes, ce sont les femmes âgées de moins de 20 ans qui ont plus accouché par césarienne. Les mariages précoces seraient en effet à l'origine de nombreux accouchements par césarienne.

La prévalence du phénomène des accouchements par césarienne est la plus élevée chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur avec six pour cent de l'ensemble des accouchements par césarienne ; elles sont suivies par les femmes de niveau primaire (2%) et les femmes sans niveau d'instruction (1%).

Le niveau de vie des ménages influence aussi la prévalence des accouchements par césarienne. C'est ainsi que quatre pour cent des femmes âgées de 15-49 ans vivant dans les ménages les plus riches ont accouché par césarienne.

C'est à N'Djamena que les accouchements par césarienne sont les plus fréquents (5%), puis dans les régions du Moyen Chari et du Logone Occidental (plus de 2%). Leur incidence est négligeable dans la plupart des autres régions.

8.4.3 LIEU DE L'ACCOUCHEMENT

Dans l'ensemble, seulement 16 pour cent des naissances ont eu lieu dans des structures sanitaires au cours des deux dernières années, dont plus de 14 pour cent dans le secteur public. Quatre-vingt trois pour cent des accouchements se sont produits en dehors des centres de santé, presque tous à domicile.

Selon le milieu de résidence des femmes, 44 pour cent de ces accouchements en milieu urbain ont eu lieu dans des structures sanitaires contre sept pour cent en milieu rural (les statistiques relatives au lieu de l'accouchement se trouvent dans le tableau RH.9).

Selon les régions de résidence, dans la ville de N'Djamena, plus de la moitié des accouchements (55%) ont eu lieu dans des structures de santé. Mais en dehors de la capitale, plus de 80 pour cent des accouchements ont eu lieu à domicile. Dans certaines régions comme le Lac ou le Kanem, presque tous les accouchements se sont passés à domicile.

Selon le niveau d'instruction, la proportion des femmes qui ont accouché dans un centre de santé passe de neuf pour cent pour les femmes sans instruction à 21 pour cent parmi les femmes de niveau primaire et à 55 pour cent parmi les femmes de niveau secondaire ou plus.

Le niveau de vie des ménages où vivent les femmes influe positivement sur le lieu de l'accouchement. Seulement cinq pour cent des femmes les plus pauvres ont accouché dans une structure de santé, sept pour cent des femmes du second quintile, huit pour cent des femmes vivant dans les ménages de niveau de vie moyen et 14 pour cent des femmes des ménages riches. Il faut attendre le niveau de richesse le plus élevé pour observer une hausse significative du pourcentage de femmes accouchant dans des structures de santé, avec 46 pour cent.

Tableau RH.8: 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, Tchad, 2010											
	Personne assistant à l'accouchement										Nombre de femmes
	Médecin	Infirmier/ Sage-femme	Sage-auxiliaire/ Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parent/ Amie	Autre/ Manq.	Pas de soins prénatals	Accouchement avec un assistant qualifié ¹	Pourcentage d'accouchement par césarienne ²	
Age de la mère à la naissance											
Inférieur à 20	1	2,8	27,2	3,1	1,3	26,6	2,0	1340			
20-34	1,7	14,0	5,9	40,1	3,7	28,6	3,4	2,6	21,6	1,4	4142
35-49	1,5	15,3	5,0	41,2	2,8	26,8	4,0	3,6	21,8	1,0	744
Lieu d'accouchement											
Secteur public de santé	8,0	69,8	19,4	0,6	1,1	0,0	1,1	0,0	97,2	9,6	906
Secteur médical privé	16,8	59,0	21,7	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	97,5	8,5	80
Domicile	0,3	4,6	3,5	48,2	3,8	33,8	2,9	2,9	8,5	0,0	5157
Autre	(0,0)	(30,8)	(1,5)	(10,7)	(6,2)	(17,0)	(28,8)	(5,0)	(32,3)	(0,0)	(26)
Niveau d'instruction de la femme											
Aucun	1,0	9,9	3,5	46,7	3,4	29,7	3,4	2,4	14,4	0,8	4363
Primaire	2,0	20,3	9,2	27,9	3,9	29,9	3,6	3,2	31,5	1,8	1286
Secondaire et plus	6,2	41,4	18,2	16,9	2,1	11,2	2,9	1,2	65,8	6,0	579
Quintile du bien-être économique											
Plus pauvre	0,7	5,5	2,0	47,1	5,0	33,5	3,5	2,7	8,1	1,0	1107
Second	0,5	6,9	3,1	45,6	3,9	33,5	4,5	2,0	10,5	0,7	1231
Moyen	0,7	7,8	3,2	48,7	2,8	31,4	3,5	1,9	11,7	0,3	1316
Quatrième	1,7	14,7	6,1	40,4	3,3	28,6	2,3	2,8	22,5	1,7	1391
Plus riche	4,9	40,3	16,1	17,5	2,1	12,8	3,4	3,0	61,3	3,9	1183
Religion du chef de ménage											
Animiste	0,0	5,7	3,2	45,9	2,6	22,3	8,8	11,5	9,0	1,1	207
Catholique	1,3	14,0	7,3	36,9	7,8	27,7	3,3	1,6	22,7	1,7	1161
Protestant	2,1	18,3	8,9	30,0	3,7	30,5	4,1	2,4	29,4	2,2	1267
Musulmane	1,8	14,7	4,9	44,3	2,0	27,2	2,7	2,3	21,5	1,2	3329
Autre religion	(0,0)	(18,2)	(4,9)	(30,3)	(0,0)	(41,9)	(4,9)	(0,0)	(23,0)	(6,4)	(32)
Pas de religion/ Manquant	0,3	11,6	3,6	44,9	1,0	31,7	5,0	1,8	15,6	0,3	231
Total	1,7	14,9	6,1	40,0	3,4	28,0	3,4	2,5	22,7	1,5	6228

¹ Indicateur MICS 5.7 et Indicateur OMD 5.2; ² Indicateur MICS 5.9 (): Basé sur 25 à 49 cas non pondéré

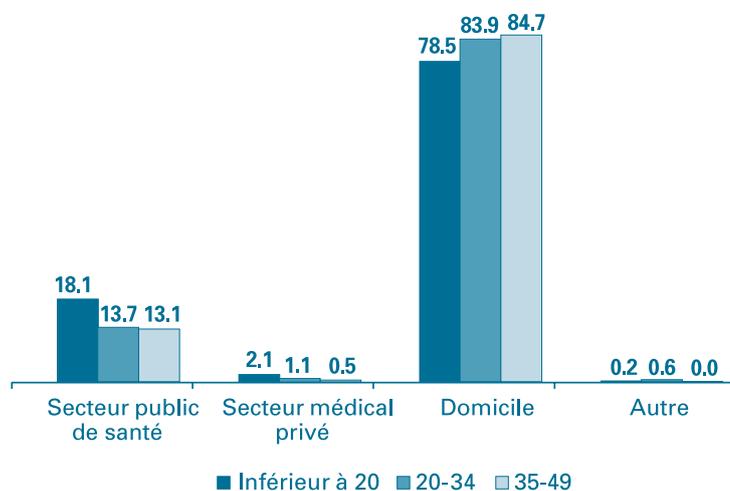
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau RH.8 (suite): Assistance au cours de l'accouchement

Région	Personne assistant à l'accouchement										Accouchement avec un assistant qualifié ¹	Pourcentage d'accouchement par césarienne ²	Nombre de femmes
	Infirmié/ Sage-femme		Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parent/ Amie	Autre/ Manq.	Pas de soins prénatals	Accouchement					
	Médecin	Sage-femme auxiliaire/ Matrone						Parent/ Amie	Autre/ Manq.				
Batha	0,3 (0,0)	7,3 (11,8)	1,5 (5,0)	35,6 (38,2)	1,1 (0,0)	49,9 (43,7)	3,8 (0,8)	0,5 (0,4)	9,1 (16,8)	1,1 (0,0)	342 (46)		
BET	0,7	11,6	3,9	66,0	3,1	6,1	4,0	4,6	16,2	0,2	301		
Chari Baguirmi	1,2	10,4	1,0	20,5	1,3	53,4	7,0	5,2	12,6	0,3	305		
Guéra	0,1	7,3	2,3	70,1	0,5	16,6	2,8	0,5	9,7	0,2	342		
Hadjer Lamis	0,2	9,2	3,3	42,6	0,8	37,5	1,2	5,2	12,7	0,4	223		
Kanem	0,8	4,9	1,8	49,1	1,8	38,2	1,3	2,0	7,5	0,0	201		
Lac	0,6	19,4	9,8	8,4	0,5	48,2	10,1	3,1	29,8	2,2	363		
Logone Occidental	0,6	14,1	3,4	55,6	1,2	23,3	0,7	1,1	18,0	1,2	441		
Logone Oriental	1,0	8,6	7,6	23,5	28,0	29,7	1,0	0,6	17,2	0,5	471		
Mandoul	0,6	9,0	3,7	54,6	1,3	23,4	4,7	2,7	13,4	1,3	410		
Mayo Kebbi Est	0,6	11,6	6,1	43,1	1,2	32,7	1,2	3,5	18,3	1,5	385		
Mayo Kebbi Ouest	1,1	23,3	0,9	30,8	0,5	41,3	0,2	1,8	25,3	2,4	348		
Moyen Chari	2,0	8,6	4,0	64,5	0,9	18,2	1,1	0,6	14,6	1,5	474		
Ouaddai	3,5	8,3	1,0	43,7	1,4	35,6	1,7	4,9	12,8	0,9	162		
Salamat	1,1	15,6	8,4	37,2	3,0	17,7	11,3	5,7	25,2	1,8	394		
Tandjilé	0,2	6,8	2,6	60,2	1,7	27,4	0,8	0,2	9,6	0,3	197		
Wad Fira	8,1	43,8	20,6	10,3	1,7	9,3	3,4	2,9	72,4	4,9	689		
N'Djamena	(0,4)	(10,3)	(1,7)	(28,8)	(2,2)	(53,4)	(0,8)	(2,4)	(12,4)	(1,2)	(48)		
Barh El Gazal	0,0	8,2	8,7	56,5	2,0	19,3	4,7	0,5	16,9	0,7	85		
Sila													
Milieu de résidence													
Urbain	5,3	38,5	15,8	18,1	2,7	13,8	3,2	2,6	59,6	4,0	1436		
Rural	0,6	7,9	3,1	46,6	3,6	32,3	3,5	2,4	11,6	0,7	4793		
Total	1,7	14,9	6,1	40,0	3,4	28,0	3,4	2,5	22,7	1,5	6228		

¹ Indicateur MICS 5.7 et Indicateur OMD 5.2; ² Indicateur MICS 5.9 (): Basé sur 25 à 49 cas non pondéré
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Graphique RH.4 : Répartition des femmes de 15-49 ans ayant donné naissance au cours de deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement, Tchad, 2010



8.5 FISTULE OBSTETRICALE

L'un des objectifs de cette étude est de parvenir à une analyse de la situation des fistules obstétricales et de contribuer à l'élaboration d'une stratégie d'intervention en vue de leur éradication.

La fistule obstétricale étant curable et évitable, il est important de la faire connaître et de chercher à limiter ses effets néfastes sur la santé des femmes tchadiennes. Bien que les principales causes de cette affection soient connues, elle continue de faire l'objet d'interprétations diverses. Le but de cette étude est de saisir la connaissance de l'enquêtée sur cette maladie.

Les résultats présentés ici devraient être un déclic de mobilisation des consciences et des énergies à la mesure de l'ampleur du phénomène, pour tous les acteurs du développement en général et pour les partenaires à la santé en particulier. D'autre part, leur exploitation judicieuse pourra permettre l'élaboration d'interventions efficaces pour que cessent les souffrances liées aux fistules obstétricales au Tchad.

Santé de la reproduction

Tableau RH.9: Lieu de l'accouchement

	Lieu d'accouchement					Accouchement dans une structure de santé ¹	Nombre de femmes
	Secteur public de santé	Secteur médical privé	Domicile	Autre	Manquant/ NSP		
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 de l'accouchement, Tchad, 2010							
Région							
Batha	4,7	0,0	94,8	0,5	0,0	4,7	342
BET	(12,0)	(0,0)	(87,8)	(0,0)	(0,2)	(12,0)	(46)
Chari Baguirmi	9,2	0,2	89,5	0,4	0,6	9,5	301
Guéra	8,8	0,0	89,5	0,0	1,7	8,8	305
Hadjer Lamis	4,9	0,0	93,3	0,3	1,4	4,9	342
Kanem	5,6	0,0	94,3	0,0	0,1	5,6	223
Lac	2,0	0,0	97,2	0,0	0,8	2,0	201
Logone Occidentale	14,4	0,8	83,5	0,5	0,8	15,2	363
Logone Orientale	16,4	0,6	82,5	0,0	0,5	17,0	441
Mandoul	12,7	0,4	85,9	0,6	0,2	13,2	471
Mayo Kebbi Est	10,7	0,0	88,8	0,0	0,5	10,7	410
Mayo Kebbi Ouest	12,8	0,0	85,6	0,7	0,9	12,8	385
Moyen Chari	18,1	3,7	77,6	0,0	0,6	21,8	348
Ouaddai	10,2	0,0	88,9	0,6	0,2	10,2	474
Salamat	6,5	0,0	93,3	0,0	0,1	6,5	162
Tandjilé	10,2	3,8	82,1	0,4	3,5	14,0	394
Wad Fira	5,4	0,3	94,2	0,0	0,1	5,7	197
N'Djamena	49,1	6,0	41,4	1,2	2,3	55,1	689
Barh El Gazal	(5,9)	(0,4)	(93,2)	(0,2)	(0,2)	(6,4)	(48)
Sila	4,9	1,4	90,3	1,2	2,2	6,3	85
Milieu de résidence							
Urbain	41,0	3,5	53,0	0,8	1,7	44,5	1436
Rural	6,6	0,6	91,7	0,3	0,7	7,2	4793
Age de la mère à la naissance							
Inférieur à 20	18,1	2,1	78,5	0,2	1,1	20,2	1340
20-34	13,7	1,1	83,9	0,6	0,8	14,8	4142
35-49	13,1	0,5	84,7	0,0	1,5	13,7	744
Total	14,5	1,3	82,8	0,4	1,0	15,8	6228

¹ Indicateur MICS 5.8 (1): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau RH.9 (suite): Lieu de l'accouchement

	Lieu d'accouchement				Manquant/ NSP	Accouchement dans une structure de santé ¹	Nombre de femmes
	Secteur public de santé	Secteur médical privé	Domicile	Autre			
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 de l'accouchement, Tchad, 2010							
Pourcentage des femmes qui ont:							
Aucune visite prénatale	2,1	0,3	95,5	0,3	1,8	2,3	2802
1-3 visites	18,4	1,4	79,6	0,4	0,1	19,8	1907
4+ visites	32,7	3,0	63,3	0,6	0,3	35,7	1438
Manquant/NSP	32,0	2,6	63,8	0,0	1,6	34,6	81
Niveau d'instruction de la femme							
Aucun	8,7	0,5	89,8	0,3	0,8	9,2	4363
Primaire	19,3	1,5	77,4	0,9	1,0	20,8	1286
Secondaire et plus	47,8	7,0	42,1	0,7	2,5	54,8	579
Quintile du bien-être économique							
Plus pauvre	5,0	0,0	94,1	0,5	0,5	5,0	1107
Second	6,0	1,0	91,9	0,2	0,9	7,0	1231
Moyen	7,5	0,6	90,7	0,2	1,0	8,1	1316
Quatrième	13,1	1,0	84,9	0,5	0,6	14,1	1391
Plus riche	42,0	3,8	51,5	0,7	1,9	45,8	1183
Religion du chef de ménage							
Animiste	7,4	1,8	89,5	0,0	1,3	9,1	207
Catholique	15,6	1,0	82,0	0,4	1,0	16,6	1161
Protestant	17,1	1,8	79,3	0,8	1,0	18,9	1267
Musulmane	14,2	1,0	83,6	0,4	0,9	15,2	3329
Autre religion	(11,9)	(0,0)	(78,4)	(0,0)	(9,7)	(11,9)	(32)
Pas de religion/ Manquant	6,7	4,0	89,1	0,0	0,2	10,7	231
Total	14,5	1,3	82,8	0,4	1,0	15,8	6228

¹ Indicateur MICS 5.8 (): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

8.5.1 CONNAISSANCES DE LA MALADIE

Femmes ayant entendu parler des fistules

Au niveau national, seulement 20 pour cent des femmes en âge de procréer ont entendu parler des fistules, dont 30 pour cent en milieu urbain et seulement 17 pour cent en milieu rural (voir tableau RH.10).

L'analyse selon l'âge des femmes montre une relation entre les groupes d'âges et les proportions de femmes ayant entendu parler de la maladie : plus la femme est jeune et moins elle a conscience du risque, avec 17 pour cent des jeunes femmes de 15-24 ans qui en ont entendu parler et 25 pour cent des femmes de 40-49 ans.

Considérant le statut matrimonial, les femmes qui ont été mariées ou en union ont davantage entendu parler de la maladie (27%) que leurs consœurs qui le sont actuellement (20%) ou celles qui ne l'ont jamais été (15%).

Les proportions de femmes ayant entendu parler de la maladie des fistules augmentent avec le niveau d'instruction allant d'un minimum de 19 pour cent concernant les femmes sans instruction à un maximum de 29 pour cent chez celles de niveau secondaire et plus. L'analyse selon le niveau de bien-être économique fait ressortir une nette démarcation entre le niveau de connaissance des plus riches (30%) et celui des autres catégories de la population.

L'analyse régionale fait ressortir des variations allant d'un minimum de quatre pour cent de femmes connaissant le risque dans le Mayo Kebbi Est et huit pour cent dans le Lac à un maximum de 35 pour cent à N'Djamena. Dans toutes les autres régions, la proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule est comprise entre 10 et 30 pour cent.

Somme toute, les proportions des femmes ayant entendu parler des fistules demeurent faibles. Cette situation peut s'expliquer par une conjonction de facteurs, dont notamment une faible exposition aux messages et à l'information sur la maladie. De plus, dans certaines régions, cette maladie est considérée comme tabou et celles qui en sont victimes n'osent pas en parler car elles risquent fort d'être rejetées et par leur mari et par leur communauté. Au vu de ces constats, ces actions de sensibilisation et de prévention de la discrimination devraient être engagées rapidement.

Tableau RH.10 : Connaissance des fistules

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant entendu parler de la fistule, Tchad, 2010		
	Pourcentage des femmes qui ont entendu parler de la fistule	Nombre de femmes
Groupe d'âges		
15-24	16,6	6309
25-29	20,1	3068
30-39	23,0	4278
40-49	25,1	2281
Situation matrimoniale		
Actuellement mariée ou en union	20,4	12636
Précédemment mariée ou en union	27,0	1127
Jamais mariée ou en union	15,5	2130
Niveau d'instruction de la femme		
Aucun	18,6	11093
Primaire	20,7	3044
Secondaire et plus	29,2	1798
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	13,8	3046
Second	17,9	3074
Milieu	18,2	3159
Quatrième	19,7	3276
Le plus riche	30,4	3382
Milieu de résidence		
Urbain	30,1	3973
Rural	16,9	11962
Région		
Batha	34,8	777
BET	21,4	125
Chari Baguirmi	25,3	762
Guéra	16,8	698
Hadjer Lamis	21,2	829
Kanem	11,5	774
Lac	7,8	572
Logone Occidental	14,8	897
Logone Oriental	16,6	984
Mandoul	16,5	1024
Mayo Kebbi Est	4,3	1208
Mayo Kebbi Ouest	13,0	851
Moyen Chari	22,7	865
Ouaddai	22,8	1137
Salamat	14,5	455
Tandjilé	18,8	920
Wadi Fira	28,9	677
N'Djamena	34,8	2016
Barh El Gazal	10,5	128
Sila	29,2	239
Total	20,2	15936

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

Connaissances des causes des fistules

Des questions ont été posées à toutes les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler des fistules sur les causes de la maladie. Les réponses sont présentées au tableau RH.11.

En ce qui concerne les principales causes de la fistule évoquées, 44 pour cent des femmes qui connaissent cette affection affirment qu'elle frappe les femmes trop jeunes pour accoucher, 18 pour cent évoquent l'accouchement à domicile sans assistance qualifiée et 10 à 11 pour cent relèvent que la maladie est liée à des accouchements à répétition, à des grossesses tardives ou à la maigreur de la femme enceinte.

Ni l'âge des femmes interrogées ni leur niveau de richesse ne font apparaître de différences dans les réponses. En revanche, le niveau d'instruction semble influencer sur la connaissance des causes de la fistule, qui augmente avec lui. Elles sont relativement plus nombreuses à citer parmi les principales causes de la fistule, notamment les grossesses précoces (59% contre 41% chez les femmes sans instruction) et l'espacement insuffisant entre les naissances (14% contre 10%).

A l'inverse, l'envoutement, le mauvais sort ou la fatalité de Dieu sont beaucoup moins évoqués par les femmes les plus éduquées que par les femmes analphabètes.

L'analyse par milieu de résidence révèle des niveaux d'opinion différents sur les causes des fistules entre les femmes rurales et urbaines : ainsi, 55 pour cent des femmes du milieu urbain affirment que les victimes sont trop jeunes pour accoucher, contre 38 pour cent en milieu rural. De même, 15 pour cent des femmes en milieu urbain évoquent les accouchements successifs (contre 9% dans le rural). En revanche, les femmes rurales sont plus conscientes du lien entre la maladie et l'accouchement à domicile sans personnel qualifié (20%) que les femmes du milieu urbain (15%).

Dans toutes les régions, la cause la plus connue est que les femmes victimes de la fistule sont trop jeunes pour accoucher, avec des différences cependant : alors que les deux tiers des femmes du Guéra et du Mayo Kebbi Ouest connaissent cet effet néfaste des grossesses précoces, elles sont moins du quart dans le Logone Occidental, la Tandjilé, le Wadi Fira, le Salamat, le Moyen Chari et le Mayo Kebbi Est.

Tableau RH.11: Connaissances des causes de la fistule

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent certaines causes, Tchad, 2010																				
		Mauvais sort/ Fatalité			Trop jeune pour accoucher		Trop vieille pour accoucher		Trop maigre pour supporter une grossesse		Trop d'accouchements successifs		Accouchement à domicile sans assistance		Volonté de Dieu		Autre/ Ne sait pas		Nombre de femmes	
		Sorcellerie/ Envoûtement			Trop jeune pour accoucher	Trop vieille pour accoucher	Trop maigre pour supporter une grossesse	Trop d'accouchements successifs	Accouchement à domicile sans assistance	Volonté de Dieu	Autre/ Ne sait pas	Nombre de femmes								
Age de la femme à la naissance																				
15-24	3,7	5,1	44,6	10,0	11,0	10,9	5,4	16,9	8,1	6,7	1663									
25-29	3,6	7,3	44,8	9,1	10,0	10,9	5,0	19,3	8,9	4,7	984									
30-39	2,5	6,1	43,4	13,8	8,6	13,6	4,6	21,4	7,5	5,1	572									
Situation matrimoniale																				
Actuellement mariée/ en union	3,6	6,7	43,8	10,5	10,2	10,5	4,6	18,2	8,9	5,5	2581									
Précédemment mariée/en union	2,0	1,6	47,0	11,5	11,8	15,9	5,9	19,4	7,2	5,6	304									
Jamais mariée ou en union	3,6	4,1	47,5	8,5	9,5	13,4	8,4	19,9	3,9	8,8	330									
Niveau d'instruction																				
Aucun	4,6	6,4	41,4	11,6	10,8	10,1	5,1	19,2	9,9	4,4	2064									
Primaire	1,9	6,1	42,3	9,1	7,3	12,9	3,6	13,7	7,7	7,9	631									
Secondaire et plus	0,8	4,2	59,3	7,4	11,8	14,3	7,4	21,1	2,1	9,1	524									
Quintile du bien-être économique																				
Le plus pauvre	4,6	7,7	39,6	18,0	7,3	11,9	4,6	18,9	5,9	1,3	420									
Second	3,8	8,5	36,0	10,0	11,3	9,4	4,4	19,1	11,6	5,5	551									
Milieu	4,1	3,3	38,0	10,9	12,1	7,5	3,9	19,2	9,8	4,8	575									
Quatrième	4,0	6,7	40,6	11,4	10,2	10,4	4,3	18,7	9,1	6,4	644									
Le plus riche	2,1	4,9	57,1	6,7	10,0	14,9	7,1	17,4	5,9	8,1	1029									
Total	3,5	6,0	44,5	10,4	10,3	11,3	5,2	18,4	8,2	5,8	3219									

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; (†) Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau RH.11 (suite): Connaissances des causes de la fistule

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent certaines causes, Tchad, 2010												
Trop maigre pour supporter une grossesse												
	Sorcellerie/ Envoûtement	Mauvais sort/ Fatalité	Trop jeune pour accoucher	Trop vieille pour accoucher	Trop maigre pour supporter une grossesse	Trop d'accouchements successifs	Accouche gros bébé	Accouchement à domicile sans assistance	Volonté de Dieu	Autre/ Ne sait pas	Nombre de femmes	
Milieu de résidence												
Urbain	2,7	5,3	54,9	8,7	10,0	14,8	7,2	14,9	6,2	7,8	1195	
Rural	3,9	6,3	38,3	11,4	10,4	9,3	4,0	20,5	9,4	4,7	2024	
Région												
Batha	9,4	5,3	33,2	12,5	6,6	14,1	5,7	3,5	9,8	5,1	270	
BET	(0,3)	(9,1)	(36,5)	(9,9)	(9,8)	(7,2)	(4,3)	(29,6)	(5,7)	(11,8)	(27)	
Chari Baguirmi	0,3	2,2	40,9	13,2	8,1	6,8	5,1	22,4	18,3	2,6	193	
Guéra	0,9	8,0	67,0	4,4	5,1	38,8	3,2	6,0	7,2	2,4	117	
Hadjer Lamis	15,9	8,8	48,8	12,1	7,8	12,8	7,3	21,9	14,5	7,8	176	
Kanem	9,1	0,5	57,9	9,6	9,7	3,4	3,9	5,2	8,7	2,4	89	
Lac	(0,0)	(0,0)	(47,9)	(3,9)	(7,8)	(4,9)	(4,6)	(43,7)	(0,7)	(9,4)	(44)	
Logone Occidental	1,1	8,5	26,6	9,1	4,8	5,5	3,3	6,0	7,1	18,5	133	
Logone Oriental	0,0	5,8	36,8	6,3	14,6	10,3	3,3	24,4	4,4	6,0	164	
Mandoul	2,5	23,0	48,4	33,2	17,0	11,1	7,9	10,1	0,0	7,0	169	
Mayo Kebbi Est	0,0	2,5	31,9	4,3	5,1	4,2	2,8	14,8	3,7	14,9	52	
Mayo Kebbi Ouest	12,3	17,7	63,7	31,0	22,6	18,3	7,4	15,9	12,3	1,7	110	
Moyen Chari	0,0	1,0	29,5	3,3	4,5	6,3	1,9	25,2	0,0	3,3	196	
Ouaddai	6,2	4,6	52,1	3,8	6,2	6,2	2,9	31,9	20,9	1,2	259	
Salamat	0,0	4,0	30,6	9,8	5,1	8,8	5,9	14,2	9,6	6,2	66	
Tandjilé	0,3	1,7	24,5	13,0	7,7	6,8	4,3	33,0	2,2	6,1	173	
Wad Fira	0,3	3,7	27,7	3,7	32,0	3,8	4,2	36,9	7,0	0,3	195	
N'Djamena	1,5	4,5	57,2	6,0	9,1	15,4	7,0	13,8	6,5	8,3	702	
Barh El Gazal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Sila	1,2	8,6	50,2	35,6	10,9	16,1	6,3	5,4	3,2	3,6	70	
Total	3,5	6,0	44,5	10,4	10,3	11,3	5,2	18,4	8,2	5,8	3219	

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; (†) Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Connaissances de la manifestation de la fistule

Pour déterminer le niveau de connaissance des différentes manifestations de la maladie au niveau national, il a été demandé aux femmes qui en ont entendu parler de citer ces différentes manifestations. La typologie des réponses est présentée dans le tableau RH.12.

Au niveau national, 51 pour cent des femmes affirment que l'une des manifestations les plus apparentes de la fistule est la perte involontaire de l'urine, puis 40 pour cent que ce sont les odeurs nauséabondes.

Il n'y a pas une différence significative dans les réponses, quel que soit l'âge de la femme ou sa situation matrimoniale.

En revanche, certains écarts sont manifestes selon le niveau d'instruction de la femme. En effet, 61 pour cent des femmes de niveau secondaire ou plus évoquent la perte involontaire d'urine, contre 49 pour cent des femmes qui n'ont aucun niveau d'étude. Des écarts sont également observés concernant le fait d'être constamment mouillée (34% contre 26%). En revanche, les différences sont peu importantes sur les autres réponses.

L'analyse des réponses selon le milieu de résidence indique que les femmes du milieu urbain connaissent mieux les manifestations de la fistule que les femmes du milieu rural, sauf en ce qui concerne les odeurs nauséabondes, où les niveaux de réponse sont équivalents.

Selon la région de résidence, il existe des différences notable dans le niveau de connaissances des manifestations de la fistule chez les femmes qui ont entendu parler de la maladie.

Dans quatre régions, plus de 60 pour cent des femmes connaissent la manifestation qui consiste en perte involontaire des urines : 69 pour cent dans le Logone Occidental, 65 pour cent à N'Djamena, 62 pour cent dans le Logone Oriental et dans le Sila. En revanche, cette manifestation de la fistule est peu connue dans le Mayo Kebbi Est (15%).

Les pertes simultanées des selles et des urines sont connues par au moins sept femmes sur dix dans le Mayo Kebbi Ouest mais seulement qu'une femme sur huit dans le Logone Occidental. En ce qui concerne les odeurs nauséabondes, elles sont beaucoup mieux connues en tant que manifestation de la fistule dans le Lac et au Hadjer Lamis que dans le Logone Occidental.

Tableau RH.12: Manifestations de la fistule

Opinions des femmes sur les manifestations										
Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans selon leurs opinions par rapport aux manifestations de la fistule, Tchad, 2010										
Tranche d'âge	Amaigrissement continu	Perte involontaires		Perte involontaires des selles	Constamment mouillée	Odeurs nauséabondes	Infirmité locomotive relative	Autre/NSP	Nombre de femmes	
		des urines	des urines et des selles							
15-24	4,3	52,1	17,7	28,2	27,0	40,9	0,8	8,7	1045	
25-29	5,0	55,7	23,2	31,1	27,1	38,4	0,7	8,9	617	
30-39	4,2	50,5	19,0	31,3	25,7	38,7	1,5	8,4	984	
40-49	3,9	47,7	18,0	33,1	32,3	43,8	0,8	7,6	572	
Situation matrimoniale										
Actuellement mariée ou en union	4,2	51,4	19,5	30,1	26,6	39,9	0,9	8,2	2581	
Précédemment mariée ou en union	4,0	50,0	19,0	28,6	33,6	41,0	1,5	6,1	304	
Jamais mariée ou en union	5,4	53,3	17,5	35,8	29,5	41,8	0,9	12,7	330	
Niveau d'instruction de la femme										
Aucun	3,8	48,6	19,7	31,1	25,7	41,2	0,8	8,4	2064	
Primaire	5,1	52,9	15,0	26,9	28,3	37,1	0,9	8,4	631	
Secondaire et plus	5,6	61,3	22,3	32,9	33,8	40,6	2,0	8,7	524	
Indice de bien être économique										
Le plus pauvre	2,6	56,5	17,3	24,3	23,9	36,7	0,0	9,6	420	
Second	2,1	45,2	17,2	31,4	23,1	36,8	0,4	9,3	551	
Milieu	2,8	40,0	16,7	31,2	25,7	36,0	1,1	9,2	575	
Quatrième	6,2	49,9	19,3	30,9	29,8	47,4	0,5	6,2	644	
Le plus riche	5,9	60,2	22,4	32,2	31,0	41,5	1,9	8,4	1029	
Religion du chef de ménage										
Animiste	(3,9)	(30,2)	(33,7)	(57,8)	(27,4)	(40,7)	(0,0)	(19,8)	(38)	
Catholique	4,0	51,5	19,4	31,0	33,5	41,2	0,8	7,3	528	
Protestant	4,6	59,8	16,9	20,9	33,3	37,8	1,3	5,8	523	
Musulmane	4,3	49,9	19,8	32,2	24,8	40,7	1,0	9,2	2060	
Pas de religion/Manquant	4,5	44,1	11,3	40,7	18,4	36,2	0,0	9,7	61	
Total	4,3	51,5	19,2	30,6	27,6	40,3	1,0	8,4	3219	

(1) Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau RH.12 (suite): Manifestations de la fistule

Opinions des femmes sur les manifestations											
Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans selon leurs opinions par rapport aux manifestations de la fistule, Tchad, 2010											
Milieu de résidence	Amaigrissement continu	Perte involontaires des urines	Perte involontaires des selles	Perte involontaires des urines et des selles	Constamment mouillée	Odeurs nauséabondes	Infirmité locomotive relative	Autre/NSP	Nombre de femmes		
Urbain	5,8	60,0	20,2	32,4	31,2	40,6	1,7	7,9	1195	2024	
Rural	3,5	46,5	18,6	29,5	25,4	40,0	0,5	8,7			
Région											
Batha	3,9	51,7	9,5	15,7	17,5	28,4	0,0	7,7	270		
BET	(1,6)	(27,3)	(11,8)	(58,4)	(11,9)	(40,6)	(3,8)	(6,7)	(27)		
Chari Baguirmi	0,5	59,3	39,6	27,3	12,7	36,0	1,2	5,6	193		
Guéra	0,6	38,5	15,9	27,4	52,7	59,1	0,3	6,6	117		
Hadjer Lamis	9,3	51,3	26,0	39,5	27,1	60,6	1,8	9,1	176		
Kanem	6,2	40,8	11,3	29,5	15,1	31,7	0,2	10,0	89		
Lac	(0,2)	(33,4)	(6,6)	(22,9)	(43,4)	(61,3)	(3,4)	(9,2)	(44)		
Logone Occidental	2,3	68,8	13,6	12,2	18,1	21,9	0,0	4,3	133		
Logone Oriental	5,0	62,4	20,2	14,3	29,8	36,9	0,5	6,2	164		
Mandoul	0,2	49,1	28,2	38,3	28,2	46,5	0,3	1,8	169		
Mayo Kebbi Est	(3,3)	(14,6)	(4,2)	(39,0)	(21,0)	(24,5)	(2,9)	(47,9)	(52)		
Mayo Kebbi Ouest	14,1	53,2	36,4	71,4	43,3	50,9	2,3	2,6	110		
Moyen Chari	2,2	38,0	8,8	22,1	42,4	44,0	1,4	13,7	196		
Ouaddai	0,8	54,3	30,1	36,0	16,7	34,1	0,5	10,9	259		
Salamat	5,8	39,8	23,7	27,9	18,6	30,5	0,0	35,1	66		
Tandjilé	3,0	45,4	6,0	26,1	33,6	41,7	0,2	0,4	173		
Wad Fira	3,6	23,1	8,2	52,8	15,7	40,2	0,0	4,2	195		
N'Djamena	7,0	64,6	20,1	28,7	32,7	40,5	1,8	8,7	702		
Barh El Gazal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Sila	6,2	61,8	19,4	30,2	46,8	52,1	0,6	4,9	70		
Total	4,3	51,5	19,2	30,6	27,6	40,3	1,0	8,4	3219		

(1) Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

8.5.2 FEMMES VICTIMES DE LA FISTULE

La prévalence de la fistule obstétricale reste difficile à établir au sein de la population tchadienne car il s'agit d'une affection taboue, ayant probablement pour conséquence une sous-déclaration de la maladie par les femmes de 15 à 49 ans. Des médecins exerçant dans des formations rurales signalent plusieurs cas de malades qui refusent d'être référées dans les centres de santé pour être prises en charge.

De plus, le niveau encore élevé d'accouchement à domicile ne favorise pas le repérage des personnes atteintes. Ainsi, nombreuses sont les victimes qui continuent à recourir aux soins traditionnels, échappant ainsi aux statistiques. Certaines études, surtout des thèses de médecine, ont abordé le sujet de la fistule, mettant en évidence son existence au Tchad. Selon l'annuaire des statistiques sanitaires de 1999, on compterait 201 cas dans le pays. Cependant, il y a fort à parier que ces chiffres ne reflètent pas la réalité, compte tenu de la faible couverture sanitaire du pays et de la carence du système d'information sanitaire dans les hôpitaux de district.

Selon les résultats de la présente enquête (voir tableau RH.13), un peu plus d'un pour cent des femmes de 15-49 ans seulement se sont déclarées atteintes de fistules au niveau national. Aucune différence significative ne ressort selon le milieu de résidence ou les autres caractéristiques sociodémographiques. L'analyse selon la région laisse en revanche apparaître certaines différences la prévalence de la fistule selon les déclarations des victimes serait plus élevée dans le Mayo Kebbi Est (9%), le Lac (4%), le Mandoul et le Kanem (3%) que dans les autres régions.

Il a par ailleurs été demandé aux enquêtées si elles connaissaient d'autres femmes souffrant de fistules. Le tableau RH.14 montre que moins d'un pour cent des femmes ayant entendu parler des fistules connaissent d'autres femmes atteintes de la maladie.

En conclusion, on peut retenir que la fistule obstétricale est une maladie grave qui a des conséquences à court et long terme sur la santé de la femme victime et qui bouleverse ou met à mal toute sa vie sociale. Les « fistuleuses » sont moralement et physiquement diminuées. Elles sont très souvent sujettes à des railleries et font l'objet de stigmatisation/discrimination dans leur milieu social. Par ailleurs, elles vivent une très grande souffrance morale caractérisée par une faible ou un manque total d'estime de soi. Elles éprouvent aussi un complexe d'infériorité et un sentiment d'abandon. Lorsqu'elle demeure non traitée, cette maladie expose à l'exclusion sociale et à une vie d'horreur.

En outre, l'émission permanente des urines peut à la longue et combinée à de mauvaises conditions d'hygiène, causer des infections urinaires à répétition et des irritations qui sont susceptibles de mettre la vie des femmes en danger. Le traumatisme psychologique causé par cette maladie peut entraîner une dépression voire la mort de la femme. Les conséquences de la fistule obstétricales au plan économique se résument entre autres à l'incapacité pour la « fistuleuse » de travailler et aux lourdes charges financières que nécessitent les soins administrés.

Le système sanitaire tchadien ne dispose d'aucun dispositif formel de prise en charge des fistules obstétricales, surtout dans les districts de l'intérieur du pays. L'état des connaissances de la fistule obstétricale est révélateur du fait que cette pathologie ne bénéficie d'aucune politique de prise en charge médicale ou autre. En outre, aucune organisation concrète et concertée n'existe au sein de la communauté pour prendre en charge les femmes atteintes de fistules obstétricales. La prise en charge psychosociale et financière de la communauté reste souvent limitée et constitue une réelle difficulté pour les fistuleuses en l'absence de prise en charge étatique.

La fistule vésico-vaginale est une forme sévère de morbidité maternelle. C'est un problème de santé publique dont la stratégie de lutte doit tenir compte de toutes ses dimensions socioculturelle, économique, juridique et médicale. Les grands axes de cette stratégie doivent être orientés vers la prévention, le traitement curatif et la réinsertion sociale des « fistuleuses » guéries, et cela de manière concomitante.

Tableau RH.13: Prévalence des fistules selon les déclarations des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir été malades de la fistule, Tchad, 2010		
	Pourcentage des femmes victime de la fistule	Nombre de femmes
Milieu de résidence		
Urbain	1,7	1195
Rural	1,2	2024
Région		
Batha	1,8	270
BET	(0,0)	(27)
Chari Baguirmi	0,3	193
Guéra	2,2	117
Hadjer Lamis	0,9	176
Kanem	2,8	89
Lac	(4,5)	(44)
Logone Occidental	1,8	133
Logone Oriental	0,0	164
Mandoul	2,9	169
Mayo Kebbi Est	9,1	52
Mayo Kebbi Ouest	0,5	110
Moyen Chari	0,0	196
Ouaddai	1,3	259
Salamat	1,0	66
Tandjilé	0,8	173
Wadi Fira	0,1	195
N'Djamena	1,9	702
Barh El Gazal	*	*
Sila	0,0	70
Groupe d'âges		
15-24	1,5	1663
25-29	1,4	984
30-39	1,2	572
Statut matrimonial		
Actuellement mariée ou en union	1,5	2581
Précédemment mariée ou en union	1,1	304
Jamais mariée ou en union	0,6	330
Instruction de la femme		
Aucun	1,6	2064
Primaire	0,9	631
Secondaire et plus	1,4	524
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	2,3	420
Second	1,2	551
Milieu	1,8	575
Quatrième	0,9	644
Le plus riche	1,2	1029
Total	1,4	3219

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
 Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Santé de la reproduction

Tableau RH.14: Femmes connaissant des victimes de la fistule

Pourcentage des femmes ayant entendu parler de fistules qui connaissent d'autres femmes fistuleuses, Tchad, 2010		
	Pourcentage des femmes qui connaissent d'autres femmes victimes des fistules	Nombre de femmes
Milieu de résidence		
Urbain	0,7	1195
Rural	0,6	2024
Région		
Batha	0,6	270
BET	(0,0)	(27)
Chari Baguirmi	0,3	193
Guéra	0,7	117
Hadjer Lamis	0,0	176
Kanem	2,8	89
Lac	(4,5)	(44)
Logone Occidental	1,1	133
Logone Oriental	0,0	164
Mandoul	1,2	169
Mayo Kebbi Est	2,9	52
Mayo Kebbi Ouest	0,0	110
Moyen Chari	0,0	196
Ouaddai	0,4	259
Salamat	1,0	66
Tandjilé	0,5	173
Wad Fira	0,1	195
N'Djamena	0,8	702
Barh El Gazal	*	*
Sila	0,0	70
Groupe d'âges		
15-24	0,3	1045
25-29	0,6	617
30-39	0,9	984
40-49	0,7	572
Situation matrimoniale		
Actuellement mariée ou en union	0,7	2581
Précédemment mariée ou en union	0,6	304
Jamais mariée ou en union	0,0	330
Niveau d'instruction		
Aucun	0,8	2064
Primaire	0,4	631
Secondaire et plus	0,4	524
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	0,8	420
Second	0,9	551
Milieu	1,0	575
Quatrième	0,4	644
Le plus riche	0,3	1029
Total	0,6	3219

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010





©UNICEF/Harandane Dicko

 MICS

IX. Développement du jeune enfant

Les parents/gardien(ne)s sont les principaux détenteurs d'obligations, responsables de l'éducation et de la socialisation des enfants ainsi que de leur préparation à la vie. Des prestations de soins de qualité renforcent la capacité des enfants à acquérir des compétences cognitives, physiques et émotionnelles. A l'inverse, la mauvaise qualité des soins met en péril le développement optimal de l'enfant.

La prestation de soins est multidimensionnelle, avec un accent sur le développement cognitif et les autres pratiques spécifiques. Dans les MICS, l'accent est mis sur les domaines du développement du jeune enfant qui sont identiques dans toutes les cultures. Ainsi, les questions MICS DPE évaluent précisément:

- L'appui à l'apprentissage précoce dans le ménage ;
- L'éducation préscolaire ;
- Les activités de stimulation du développement dans lesquelles s'est engagé l'enfant ;
- Le développement de l'enfant (résultat).

9.1 EDUCATION ET APPRENTISSAGE DE LA PETITE ENFANCE

L'éducation préscolaire jette, sans nul doute, les bases des premiers apprentissages. Elle offre aux enfants, généralement âgés de trois à cinq ans, une première expérience éducative et devrait leur garantir le maximum de chances d'accéder à l'enseignement primaire, faciliter leur épanouissement physique, cognitif et affectif et développer leurs capacités de socialisation.

Au Tchad, l'éducation préscolaire est encore très peu développée car seulement cinq pour cent des enfants âgés de 36-59 mois vont à l'école maternelle (tableau CD.1). Les disparités selon le milieu de résidence et les régions sont importantes – 15 pour cent des enfants urbains fréquentent une structure préscolaire, contre deux pour cent seulement en zone rurale. C'est à N'Djamena que les enfants âgés de 36-59 mois ont le plus de chances de fréquenter l'école maternelle (23%). Dans les autres régions, la proportion d'enfants qui ont cette possibilité est faible, d'un maximum de 10% au Moyen Chari à moins de 1% au Wadi Fira et au Mayo Kebbi Ouest. La différence entre les sexes s'exerce au détriment des filles et les disparités d'accès selon le statut socio-économique sont importantes. Quinze pour cent des enfants vivant dans des ménages riches fréquentent l'école maternelle, mais seulement un pour cent dans les familles pauvres. Il est intéressant de noter que la proportion d'enfants fréquentant l'école maternelle à l'âge de 48-59 est le double de celle des enfants âgés de 36-47mois (6% contre 3%).

L'accès au préscolaire reste un privilège réservé aux ménages urbains aisés car les structures sont généralement implantées dans les centres urbains (pour la plupart à N'Djamena) et ne sont pas gratuites. Les taux de fréquentation relativement élevés dans le Batha (6%) et le Guéra (7%) reflètent les efforts du gouvernement, appuyé par l'UNICEF, pour créer des garderies communautaires dans ces régions au cours des dix dernières années.

Il est reconnu que la période de développement rapide du cerveau a lieu dans les trois ou quatre premières années de la vie, et que la qualité des soins à domicile est le principal déterminant du développement de l'enfant durant cette période. Dans ce contexte, les activités des adultes avec les enfants, la présence de livres pour enfants à la maison et les conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité des soins à domicile. Les enfants devraient être en bonne santé physique, mentalement alertes, émotionnellement en sécurité, socialement compétents et prêts à apprendre.

Développement du jeune enfant

Tableau CD.1: Education du jeune enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois bénéficiant d'un programme d'apprentissage préscolaire organisé, Tchad, 2010		
	% d'enfants âgés de 36-59 mois suivant actuellement une éducation préscolaire ¹	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
Sexe		
Garçons	5,3	3306
Filles	4,1	3410
Région		
Batha	5,9	404
BET	1,1	57
Chari Baguirmi	1,3	374
Guéra	7,4	309
Hadjer Lamis	2,4	415
Kanem	1,0	345
Lac	1,3	309
Logone Occidental	3,6	314
Logone Oriental	1,6	476
Mandoul	1,9	475
Mayo Kebbi Est	1,4	423
Mayo Kebbi Ouest	0,7	329
Moyen Chari	9,8	319
Ouaddaï	5,0	434
Salamat	3,0	234
Tandjilé	1,2	363
Wad Fira	0,7	344
N'Djamena	22,6	598
Barh El Gazal	3,6	63
Sila	3,4	130
Total	4,7	6716

¹ Indicateur MICS 6.7 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CD.1 (suite): Education du jeune enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois bénéficiant d'un programme d'apprentissage préscolaire organisé, Tchad, 2010		
	% d'enfants âgés de 36-59 mois suivant actuellement une éducation préscolaire ¹	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
Milieu de résidence		
Urbain	14,8	1328
Rural	2,2	5388
Groupe d'âges		
36-47 mois	3,4	3480
48-59 mois	6,1	3236
Instruction de la mère		
Aucune	2,5	5263
Primaire	8,8	1111
Secondaire et plus	25,1	343
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	1,4	1319
Second	1,4	1363
Moyen	2,4	1433
Quatrième	4,3	1446
Le plus riche	15,7	1154
Religion du chef de ménage		
Animiste	0,0	186
Catholique	4,7	1133
Protestant	5,5	1150
Musulmane	4,9	3966
Autre religion	(2,1)	(40)
Pas de religion/Manquant	1,8	240
Total	4,7	6716

¹ Indicateur MICS 6.7 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Développement du jeune enfant

Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est adonné à des activités favorisant l'apprentissage et la préparation pour l'entrée à l'école durant les trois derniers jours, Tchad, 2010						
	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois		Nombre moyen d'activités		Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
	Avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus ¹	Avec qui le père s'est adonné à une ou plusieurs activités ²	N'importe quel membre adulte du ménage s'est adonné à des activités avec l'enfant	Le père s'est adonné à des activités avec l'enfant		
Sexe						
Masculin	69,4	30,6	3,9	0,6	16,7	3310
Féminin	69,9	27,3	3,9	0,5	16,7	3411
Région						
Batha	77,6	27,6	4,2	0,5	14,5	404
BET	67,6	14,9	4,0	0,2	29,6	57
Chari Baguirmi	70,4	24,4	3,9	0,3	15,2	374
Guéra	70,8	39,1	4,2	0,9	17,1	309
Hadjer Lamis	57,2	23,9	3,3	0,4	18,0	415
Kanem	77,9	21,3	4,2	0,3	14,7	345
Lac	65,2	29,1	3,9	0,4	12,2	309
Logone Occidentale	70,4	24,9	3,9	0,6	26,9	314
Logone Orientale	50,2	18,1	3,1	0,3	11,8	476
Mandoul	82,2	34,9	4,3	0,8	17,0	477
Mayo Kebbi Est	81,0	30,7	4,4	0,5	9,4	423
Mayo Kebbi Ouest	75,6	58,7	4,4	1,4	5,8	329
Moyen Chari	91,2	48,2	4,8	0,8	23,8	319
Ouaddaï	58,0	20,5	3,4	0,3	18,7	434
Salamat	56,6	26,8	3,5	0,5	14,3	236
Tandjilé	81,1	24,7	4,5	0,4	16,7	363
Wad Fira	69,1	12,9	4,0	0,2	23,7	344
N'Djamena	62,1	35,2	3,7	0,8	20,1	598
Barh El Gazal	68,8	25,8	4,0	0,5	13,4	64
Sila	53,8	21,1	3,0	0,3	22,9	130
Milieu de résidence						
Urbain	67,3	30,5	3,9	0,7	22,2	1328
Rural	70,2	28,5	3,9	0,5	15,3	5392
Total	69,6	28,9	3,9	0,5	16,7	6720

¹ Indicateur MICS 6.1; ² Indicateur MICS 6.2 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CD.2 (suite): Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est adonné à des activités favorisant l'apprentissage et la préparation pour l'entrée à l'école durant les trois derniers jours, Tchad, 2010

	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois		Nombre moyen d'activités		Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
	Avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus ¹	Avec qui le père s'est adonné à une ou plusieurs activités ²	N'importe quel membre adulte du ménage s'est adonné à des activités avec l'enfant	Le père s'est adonné à des activités avec l'enfant		
Groupe d'âges						
36-47 mois	69,5	28,8	3,9	0,6	16,5	3480
48-59 mois	69,8	29,0	4,0	0,5	16,9	3240
Instruction de la mère						
Aucune	67,2	26,5	3,8	0,5	16,0	5265
Primaire	78,6	36,9	4,3	0,8	17,0	1113
Secondaire et plus	77,8	39,5	4,4	1,0	25,4	343
Niveau d'instruction du père						
Aucune	66,8	27,1	3,8	0,4	0,0	3412
Primaire	74,3	40,4	4,2	0,8	0,0	1213
Secondaire et plus	77,7	44,9	4,3	1,0	0,0	927
Père pas dans le ménage	66,6	7,9	3,8	0,1	99,8	1123
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	64,0	21,4	3,7	0,4	25,7	1320
Second	66,3	28,6	3,8	0,5	15,4	1366
Moyen	71,0	27,3	4,0	0,5	10,9	1433
Quatrième	75,8	34,6	4,1	0,7	12,4	1447
Le plus riche	70,6	32,7	4,0	0,7	20,4	1154
Religion du chef de famille						
Animiste	81,4	27,1	4,5	0,4	3,7	186
Catholique	76,6	32,1	4,2	0,6	19,0	1134
Protestant	74,3	35,9	4,1	0,8	18,4	1152
Musulmane	65,6	25,3	3,8	0,4	16,8	3968
Autre religion	(87,1)	(44,8)	(4,7)	(0,7)	(9,4)	(40)
Pas de religion/ Manquant	68,8	38,0	4,0	0,8	5,9	240
Total	69,6	28,9	3,9	0,5	16,7	6720

¹ Indicateur MICS 6.1; ² Indicateur MICS 6.2 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Développement du jeune enfant

Des informations sur un certain nombre d'activités appuyant l'apprentissage précoce ont été recueillies durant l'enquête. Il s'agit notamment de l'appui d'adultes à des enfants pour les activités suivantes: lire des livres ou regarder des livres d'images, raconter des histoires, chanter, emmener les enfants hors du foyer, de la concession ou de la cour, jouer avec les enfants, et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner.

Au Tchad, 70 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont participé à plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école durant les trois jours précédant l'enquête (tableau CD.2). Le nombre moyen d'activités auxquelles se sont adonnés des adultes avec les enfants est aussi de quatre. Le tableau indique également que l'implication des pères dans ces activités est très faible, même si 29 pour cent des enfants ont partagé une activité avec leur père dans les trois derniers jours précédant l'enquête. A noter que 17 pour cent des enfants vivent sans leurs pères.

Ni le sexe de l'enfant ni le milieu de résidence ni le niveau de richesse n'influe très significativement sur les activités partagées entre parents et enfants. En revanche, les différences sont grandes selon la région. L'engagement des adultes dans des activités avec les enfants est le plus fort au Moyen Chari (91%) et le plus faible au Logone Oriental (50%).

L'exposition aux livres dans les premières années de la vie fournit à l'enfant une grande compréhension de la nature du texte imprimé, mais peut également lui donner l'occasion de voir d'autres enfants lire, par exemple ses frères et sœurs aînés faisant leur travail scolaire. La présence de livres est importante pour la performance scolaire ultérieure et les scores du QI. Les mères/gardiennes des enfants ont été interrogées sur le nombre de livres pour enfants ou de livres d'images, d'objets ménagers ou d'objets à l'extérieur et de jouets faits maison ou provenant d'un magasin qui sont disponibles chez elles.

Au Tchad, seulement un demi pour cent des enfants âgés de 0-59 mois vivent dans des ménages où il y a au moins trois livres pour enfants (tableau CD.3) et cette tendance est constante quelle que soit la variable considérée. Cet indice reflète sans doute la méconnaissance des parents quant à l'importance des livres pour enfants ou livres d'images.

Le tableau CD.3 montre également que 43 pour cent des enfants âgés de 0-59 mois ont au moins deux jouets.

Dans le cadre des MICS, le concept de jouet recouvre notamment les jouets faits maison (poupées et voitures), les jouets provenant d'un magasin, les objets ménagers comme des pots ou des bols, les objets et matériaux trouvés à l'extérieur (bâtons, pierres, coquillages, feuilles). Au Tchad, la moitié des enfants jouent avec des jouets fabriqués avec des objets locaux et un sur cinq avec des jouets achetés en magasin.

La proportion des enfants qui ont au moins deux jouets est la même pour les filles et les garçons. Une légère différence est observée entre les milieux urbain (48%) et rural (42%).

Le niveau d'instruction de la mère est plus déterminant : 52 pour cent des enfants dont les mères sont instruites ont au moins deux jouets, mais 41 pour cent si les mères ne sont pas allées à l'école. Les disparités d'accès aux jouets sont encore plus marquées selon le niveau de richesse de la famille, avec 38 pour cent des enfants pauvres disposant d'au moins deux jouets, contre 50 pour cent des enfants riches.

Laisser de jeunes enfants seuls ou à la garde exclusive d'autres enfants de moins de 10 ans peut accroître le risque d'accidents. Dans le cadre de l'enquête, deux questions ont été posées pour savoir si les enfants âgés de 0-59 mois avaient été laissés seuls pendant la semaine précédant l'interview et/ou s'ils avaient été confiés à la garde d'autres enfants de moins de 10 ans.

Le tableau CD.4 montre que 32 pour cent des enfants de moins de cinq ans avaient été laissés seuls et que 53 pour cent avaient été laissés sous la garde d'autres enfants.

En combinant les deux indicateurs, il ressort ainsi que plus de la moitié des enfants sont laissés sans garde adéquate, quel que soit le sexe ou la zone de résidence. En revanche, la garde inadéquate est un peu plus courante dans les familles où les mères sont pas ou peu éduquées.

Tableau CD.3: Matériel d'éveil

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, Tchad, 2010

	Le ménage a pour l'enfant:		L'enfant joue avec:				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	3 livres pour enfants ou plus ¹	10 livres pour enfants ou plus	des jouets fabriqués à la maison	des jouets d'un magasin/des jouets d'un fabricant	des objets du ménage/objets trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus ²	
Sexe							
Masculin	0,4	0,1	50,5	19,1	50,1	43,1	8415
Féminin	0,5	0,1	50,5	18,4	50,1	43,2	8590
Région							
Batha	0,6	0,0	61,8	17,2	51,6	48,6	1003
BET	0,0	0,0	46,1	22,7	42,0	41,5	136
Chari Baguirmi	0,1	0,0	52,3	18,9	60,4	51,5	846
Guéra	0,5	0,2	52,2	17,1	51,8	47,0	789
Hadjer Lamis	0,0	0,0	43,1	11,4	40,9	35,2	966
Kanem	0,1	0,0	57,5	16,4	51,2	44,2	759
Lac	0,0	0,0	56,1	14,8	64,3	54,2	682
Logone Occidental	0,4	0,1	57,8	8,5	53,2	42,6	862
Logone Oriental	0,0	0,0	46,4	21,0	37,4	39,4	1189
Mandoul	0,0	0,0	62,2	17,0	45,7	43,7	1178
Mayo Kebbi Est	0,0	0,0	53,5	3,6	74,0	49,5	1268
Mayo Kebbi Ouest	0,1	0,0	54,6	17,6	52,1	42,3	890
Moyen Chari	0,1	0,1	63,7	29,2	64,6	58,7	847
Ouaddaï	0,0	0,0	46,4	10,3	49,5	37,9	1227
Salamat	0,1	0,0	42,2	19,0	42,8	32,1	543
Tandjilé	0,0	0,0	53,7	10,7	45,2	36,2	959
Wad Fira	0,0	0,0	22,9	11,7	35,5	23,1	754
N'Djamena	3,6	0,4	38,0	53,8	41,2	45,3	1679
Barh El Gazal	1,2	0,3	54,7	24,4	45,3	44,5	138
Sila	0,1	0,0	45,1	8,4	40,9	37,1	291
Total	0,5	0,1	50,5	18,7	50,1	43,1	17005

¹ Indicateur MICS 6.3; ² Indicateur MICS 6.4

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Développement du jeune enfant

Tableau CD.3 (suite): Matériel d'éveil

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, Tchad, 2010							
	Le ménage a pour l'enfant:		L'enfant joue avec:				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	3 livres pour enfants ou plus ¹	10 livres pour enfants ou plus	des jouets fabriqués à la maison	des jouets d'un magasin/des jouets d'un fabricant	des objets du ménage/objets trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus ²	
Milieu de résidence							
Urbain	2,1	0,3	47,3	43,4	46,3	47,7	3547
Rural	0,1	0,0	51,4	12,2	51,1	42,0	13459
Groupe d'âges							
0-23 mois	0,1	0,0	32,0	15,6	30,8	26,9	6490
24-59 mois	0,7	0,1	61,9	20,7	62,0	53,2	10515
Instruction de la mère							
Aucune	0,2	0,0	49,5	13,8	50,2	41,1	12839
Primaire	0,4	0,1	55,4	26,8	51,5	48,5	3014
Secondaire ou plus	3,1	0,4	48,7	52,3	45,8	52,0	1149
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	45,8	7,8	53,3	37,9	3298
Second	0,0	0,0	50,3	10,5	46,0	37,8	3484
Moyen	0,0	0,0	50,9	11,3	49,3	41,0	3623
Quatrième	0,3	0,0	56,7	20,6	54,3	49,3	3597
Le plus riche	2,2	0,3	48,0	47,0	47,5	50,3	17005
Religion du chef de famille							
Animiste	0,0	0,0	60,7	10,4	61,4	52,5	492
Catholique	0,3	0,0	53,7	19,5	51,8	45,0	2978
Protestant	0,5	0,0	54,3	18,9	50,7	45,1	3068
Musulmane	0,5	0,1	47,7	19,7	48,4	42,0	9708
Autre religion	0,4	0,4	64,5	29,2	56,4	46,7	82
Pas de rel/Manquant	0,6	0,2	50,4	6,1	56,1	35,8	677
Total	0,5	0,1	50,5	18,7	50,1	43,1	17005

¹ Indicateur MICS 6.3; ² Indicateur MICS 6.4

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

De plus, les enfants âgés de 24-59 mois sont plus souvent laissés sous une garde inadéquate (71%) que ceux qui sont âgés de 0-23 mois (32%).

Les différences quant au statut socio-économique du ménage ne sont pas très fortes mais des différences importantes sont constatées au niveau des régions : plus de 76 pour cent des enfants sont gardés de façon inadéquate dans le Mandoul, mais 41 pour cent dans le Ouaddaï et 39 pour cent dans le Mayo Kebbi Ouest.

Tableau CD.4: Garde inadéquate

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure, au moins une fois, au cours de la semaine précédant l'enquête, Tchad, 2010				
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Laissés seuls au cours de la semaine passée	Laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine passée	Laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée ¹	
Sexe				
Masculin	32,4	53,4	56,6	8415
Féminin	31,0	53,2	55,8	8590
Région				
Batha	31,3	58,1	61,4	1003
BET	33,8	56,6	57,7	136
Chari Baguirmi	16,9	48,0	49,1	846
Guéra	40,4	62,6	64,7	789
Hadjer Lamis	21,4	42,3	44,8	966
Kanem	40,9	61,8	65,9	759
Lac	32,9	56,4	58,8	682
Logone Occidental	19,7	39,2	42,4	862
Logone Oriental	45,1	64,0	64,4	1189
Mandoul	54,5	73,1	76,4	1178
Mayo Kebbi Est	17,8	55,7	56,8	1268
Mayo Kebbi Ouest	28,8	39,1	39,5	890
Moyen Chari	20,9	53,6	54,2	847
Ouaddaï	19,2	39,3	41,3	1227
Salamat	38,8	65,2	69,4	543
Tandjilé	26,1	57,1	60,0	959
Wad Fira	39,2	49,5	52,0	754
N'Djamena	38,7	45,6	55,2	1679
Barh El Gazal	38,8	52,3	53,1	138
Sila	42,2	62,8	65,1	291
Total	31,7	53,3	56,2	17005

¹ Indicateur MICS 6.5

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Développement du jeune enfant

Tableau CD.4 (suite): Garde inadéquate

	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Laissés seuls au cours de la semaine passée	Laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine passée	Laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée ¹	
Milieu de résidence				
Urbain	34,3	48,9	54,6	3547
Rural	31,0	54,5	56,6	13459
Groupe d'âges				
0-23 mois	14,1	30,0	32,2	6490
24-59 mois	42,6	67,7	71,0	10515
Instruction de la mère				
Aucune	32,3	54,1	56,7	12839
Primaire	29,1	53,3	56,1	3014
Secondaire ou plus	31,7	45,2	50,8	1149
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	33,7	56,5	58,1	3298
Second	32,8	53,8	56,4	3484
Moyen	31,8	54,2	56,8	3623
Quatrième	29,0	53,5	56,0	3597
Le plus riche	31,7	53,3	56,2	17005
Religion du chef de ménage				
Animiste	21,6	47,7	47,7	492
Catholique	36,3	60,0	62,3	2978
Protestant	32,5	55,0	57,8	3068
Musulmane	30,9	51,3	54,6	9708
Autre religion	32,3	44,8	47,3	82
Pas de religion/Manquant	26,0	50,4	52,6	677
Total	31,7	53,3	56,2	17005

¹ Indicateur MICS 6.5

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

9.2 DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

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 complexes pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports 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 sont les fondements du développement humain global.

Un module de dix 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 d'un pays.

Chacun des dix éléments est utilisé dans l'un des quatre domaines ci-dessous, afin de déterminer si les enfants sont sur la bonne voie en matière de développement:

- **Capacité de lecture-calcul:** les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie du développement selon qu'ils peuvent identifier/nommer au moins dix lettres de l'alphabet, lire au moins quatre mots simples, courants, et nommer et reconnaître les symboles de tous les chiffres de un à dix. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement.
- **Psychomoteur et physique:** si les enfants peuvent attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou si 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 du développement dans le domaine physique.
- **Socio-affectif:** les enfants sont considérés comme étant sur la bonne voie du développement si deux des tests suivants sont positifs: si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas de coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe 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 du développement dans le domaine de l'apprentissage.

L'IDJE est le pourcentage d'enfants qui sont sur la bonne voie du développement dans au moins trois de ces quatre domaines. Les résultats sont présentés au tableau CD.5. Au Tchad, seulement le tiers des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement. L'IDJE est légèrement plus élevé chez les filles (34%) que chez les garçons (32%) et dans le groupe d'enfants plus âgés : 36 pour cent chez les 48-59 mois contre 30 pour cent chez les 36-47 mois. L'IDJE est plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (56%) que chez ceux qui n'ont pas cette possibilité (32%) et donc plus élevé en milieu urbain que rural, où les structures préscolaires sont rares. De même, les enfants des ménages les plus riches ont un IDJE plus élevé (41%) que les enfants des ménages les plus pauvres (28%), surtout du fait d'un grand écart dans le domaine lecture-calcul.

L'analyse des quatre domaines du développement de l'enfant montre que seulement six pour cent des enfants sont sur la bonne voie dans le domaine lecture-calcul, 48 pour cent dans le domaine de l'apprentissage, mais qu'en revanche, les scores sont bons dans le domaine socio-affectif (67%) et très bons dans le domaine physique (95%). Dans chacun de ces domaines particuliers, le score est plus élevé chez les filles que chez les garçons, chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches et chez ceux qui fréquentent un établissement préscolaire.

Développement du jeune enfant

Tableau CD.5: Indice de développement du jeune enfant

	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement pour le domaine suivant:				Score de l'indice de développement du jeune enfant ¹	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
	capacité en lecture-calcul	physique	social-émotionnel	apprentissage		
Sexe						
Masculin	5,8	95,4	63,3	47,6	31,7	3310
Féminin	5,7	95,5	70,2	48,1	34,5	3411
Région						
Batha	6,5	96,4	72,9	42,7	34,2	404
BET	2,6	96,8	48,1	42,6	23,4	57
Chari Baguirmi	3,5	96,7	62,8	45,3	30,9	374
Guéra	7,8	91,7	66,4	50,3	37,1	309
Hadjer Lamis	2,5	98,6	76,9	40,6	31,1	415
Kanem	5,5	90,7	67,5	45,0	31,7	345
Lac	2,9	94,0	65,8	37,9	25,2	309
Logone Occidentale	8,7	94,5	67,1	63,5	43,5	314
Logone Orientale	5,3	98,4	87,7	35,4	31,9	476
Mandoul	3,1	97,4	60,7	46,6	30,9	477
Mayo Kebbi Est	1,8	97,0	60,5	51,6	33,9	423
Mayo Kebbi Ouest	8,1	94,7	69,2	37,6	31,6	329
Moyen Chari	2,8	98,5	60,3	52,5	27,4	319
Ouadaï	4,4	95,7	71,5	45,2	31,5	434
Salamat	7,6	96,4	65,3	58,9	38,1	236
Tandjilé	6,0	88,2	65,0	52,1	33,3	363
Wad Fira	3,4	92,6	56,2	40,5	21,8	344
N'Djamena	16,4	96,7	57,7	66,3	44,9	598
Barh El Gazal	3,7	95,8	67,9	52,9	37,2	64
Sila	3,3	96,4	74,2	44,8	33,1	130
Milieu de résidence						
Urbain	12,2	95,2	62,3	59,0	40,8	1328
Rural	4,2	95,5	67,9	45,1	31,2	5392
Total	5,8	95,4	66,8	47,8	33,1	6720

¹ Indicateur MICS 6.6 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CD.5 (suite): Indice de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement aux plans de la lecture-calcul, développement physique, social-émotionnel, de l'apprentissage et score de l'indice de développement du jeune enfant, Tchad, 2010

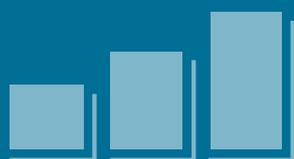
	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement pour le domaine suivant:				Score de l'indice de développement du jeune enfant ¹	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
	capacité en lecture-calcul	physique	social-émotionnel	apprentissage		
Groupe d'âges						
36-47 mois	4,1	94,2	66,9	43,8	30,0	3480
48-59 mois	7,6	96,8	66,7	52,1	36,5	3240
Fréquentation préscolaire						
Fréquente l'école maternelle	36,1	97,2	62,4	74,0	56,5	315
Ne fréquente pas l'école maternelle	4,3	95,4	67,0	46,5	32,0	6405
Instruction de la mère						
Aucune	4,7	95,4	66,9	45,3	31,3	5265
Primaire	7,5	95,4	68,1	55,4	38,7	1113
Secondaire et plus	17,0	96,6	60,5	62,8	42,5	343
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	2,0	96,5	68,5	41,9	28,4	1320
Second	3,2	95,0	68,7	41,9	29,6	1366
Moyen	4,3	94,3	70,8	47,2	33,6	1433
Quatrième	7,4	95,6	64,0	49,9	33,7	1447
Le plus riche	13,0	96,0	61,1	59,8	41,5	1154
Religion du chef de ménage						
Animiste	2,6	94,8	66,7	45,7	30,9	186
Catholique	7,0	95,1	63,6	48,7	32,3	1134
Protestant	5,6	96,3	69,9	49,7	35,7	1152
Musulmane	5,8	95,2	66,9	47,0	32,6	3968
Autre religion	(2,1)	(97,6)	(55,3)	(66,7)	(41,8)	(40)
Pas de rel/Manq	2,9	97,1	66,9	47,3	33,4	240
Total	5,8	95,4	66,8	47,8	33,1	6720

¹ Indicateur MICS 6.6 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010



©UNICEF/ Patricia Esteve

 MICS

X. Alphabétisation et éducation

Il existe un consensus mondial sur l'importance de l'éducation, notamment de l'éducation de base, dans les pays en développement en tant que préalable à la résolution des nombreux problèmes auxquels ils font face (Llyod et Blanc, 1996, Handa, 2002 ; Montgomery and Hewlett, 2005, Kobiané, 2006; Pilon, 2006 ; Hugon, 2007). Pour les économistes, l'éducation est un investissement indispensable au progrès économique ; pour les sociologues, elle est un facteur important des changements familiaux et sociétaux ; pour les démographes, l'éducation est une variable essentielle des normes et comportements que ce soit dans l'étude de la nuptialité, de la fécondité, de la migration, de la mortalité et de la santé. L'investissement dans l'éducation (et la santé) est considéré comme un élément central ayant contribué au succès économique des pays d'Asie de l'Est (Bloom et al. 2000 ; Mason, 2001). Il existe également des preuves historiques du rôle qu'a joué l'éducation dans la croissance économique des pays du Nord. Toutefois, l'effet de l'éducation sur le développement dépend d'une série de facteurs, dont les systèmes économiques, les systèmes familiaux, les systèmes culturels et religieux et les politiques publiques (Hugon, 2007).

Au niveau de la communauté internationale, l'Éducation pour tous (EPT) figure parmi les priorités en matière de développement: elle est l'un des Objectifs du Millénaire pour le développement. En outre, le Cadre d'action du Forum de Dakar tenu en 2000, dix ans après le premier Sommet mondial sur l'éducation pour tous à Jomtien (Thaïlande), a réaffirmé la nécessité d'une mobilisation internationale en vue d'accélérer l'avènement de la scolarisation primaire universelle (SPU) (UNESCO, 2000). L'un des objectifs du Cadre d'action du Forum de Dakar est de « faire en sorte que, d'ici 2015, tous les enfants, en particulier les filles, les enfants en difficulté et ceux qui appartiennent à des minorités ethniques, aient la possibilité d'accéder à un enseignement primaire obligatoire et gratuit, de qualité, et de le suivre jusqu'à son terme » (UNESCO, 2000). Le dernier rapport sur l'Éducation pour tous en Afrique, montre que globalement, des progrès importants ont été faits dans l'avancée vers la scolarisation universelle en Afrique, même si pour certains pays, elle n'interviendra pas en 2015. Selon le même rapport, le Tchad, bien qu'ayant enregistré un fort taux de croissance de ses effectifs scolaires, fait partie de la quinzaine de pays qui n'atteindront pas la scolarisation universelle en 2015.

10.1 ALPHABÉTISATION DES JEUNES FEMMES

L'alphabétisation a été évaluée sur la base de la capacité des femmes de 15 à 24 ans à lire un texte simple et court ou du niveau scolaire qu'elles ont atteint. Le pourcentage de femmes de 15-24 ans alphabétisées figure au tableau ED.1. Le taux d'alphabétisation de la population féminine âgée de 15-24 ans est estimé à 22 pour cent. Ce taux varie considérablement selon le milieu de résidence (46% en milieu urbain et 13% en milieu rural). Il faut aussi relever un fait inquiétant : seulement 15 pour cent des femmes ayant un niveau primaire étaient capables de lire le texte qui leur a été montré. Cette situation est due au manque de pratique de la lecture par les femmes combinée à la faible qualité de l'enseignement reçu. Par ailleurs, l'alphabétisation est négativement associée à l'âge, passant de 26 pour cent pour les femmes de 15-19 ans à 19 pour cent pour la tranche 20-24 ans. Des disparités sont également observées en fonction de la religion du chef de ménage : les jeunes femmes vivant dans les ménages dont le chef est musulman (13%) sont moins alphabétisées que celles des ménages dont le chef est chrétien, surtout protestant (41%).

En dehors de N'Djamena et des régions du Moyen Chari, Mayo Kebbi Ouest, Logone Occidentale, Tandjilé et Mandoul, la proportion de jeunes femmes alphabétisées est inférieure à 20%. Les niveaux d'alphabétisation les plus faibles sont constatés dans les régions du Salamat (2%), Barh El Gazal (3%), Hadjer Lamis (3%), Wadi Fira (4%) et Lac (5%). Il faut relever également que le bien-être économique influence fortement l'alphabétisation des jeunes femmes, dans la mesure où seules 8% des femmes issues des ménages les plus pauvres sont alphabétisées, contre 49% de celles vivant dans les ménages les plus riches.

Alphabétisation et éducation

Tableau ED.1: Alphabétisation des jeunes femmes

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées. Tchad, 2010			
Région	Pourcentage d'alphabétisés ¹	Pourcentage non connu	Nombre de femmes
Batha	7,4	0,0	312
BET	7,9	0,5	54
Chari Baguirmi	9,2	1,4	321
Guéra	12,1	0,9	252
Hadjer Lamis	3,3	0,2	336
Kanem	10,3	0,0	277
Lac	5,4	1,0	202
Logone Occidental	30,1	0,9	380
Logone Oriental	14,1	0,0	402
Mandoul	23,6	0,6	364
Mayo Kebbi Est	20,5	0,2	474
Mayo Kebbi Ouest	41,1	0,3	336
Moyen Chari	43,6	0,3	332
Ouadaï	6,1	0,0	455
Salamat	2,1	0,0	179
Tandjilé	25,9	0,1	358
Wad Fira	4,5	1,1	234
N'Djamena	55,2	1,6	900
Barh El Gazal	3,5	0,2	53
Sila	5,8	2,1	87
Milieu de résidence			
Urbain	46,5	1,4	1770
Rural	13,0	0,3	4540
Instruction			
Aucun	0,3	0,8	3618
Primaire	14,7	0,6	1511
Secondaire et plus	100,0	0,0	1180
Groupe d'âges			
15-19	25,5	0,5	3310
20-24	19,0	0,8	2999
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	8,2	0,3	1035
Second	9,5	0,4	1201
Moyen	13,9	0,2	1228
Quatrième	22,6	0,5	1329
Le plus riche	49,1	1,4	1516
Religion			
Animiste	19,2	0,0	182
Catholique	30,4	0,5	1130
Protestant	40,5	0,4	1234
Musulmane	13,1	0,8	3520
Autre religion	*	*	*
Pas de religion/Manq.	29,9	0,0	219
Total	22,4	0,6	6309

¹ Indicateur MICS 7.1 et Indicateur OMD 2.3 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

10.2 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 préparer les enfants à entrer à l'école. Le tableau ED.2 montre la proportion d'enfants en première année du primaire qui ont fréquenté la maternelle l'année précédente.

Tableau ED.2: Préparation à l'école

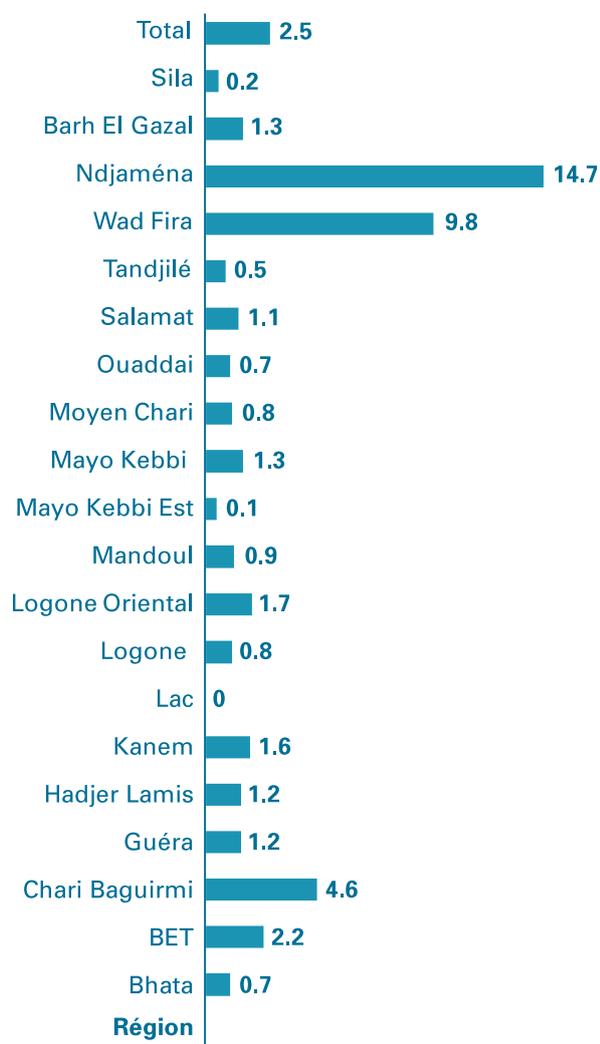
Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente, Tchad, 2010		
	Pourcentage d'enfants en première classe du primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire au cours de l'année précédente ¹	Nombre d'enfants en première classe d'école primaire
Sexe		
Masculin	3,0	1770
Féminin	1,9	1435
Milieu de résidence		
Urbain	8,3	752
Rural	0,8	2453
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	1,8	2261
Primaire	2,6	675
Secondaire et plus	12,6	180
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	1,0	571
Second	0,2	640
Moyen	0,9	662
Quatrième	2,3	693
Le plus riche	8,2	639
Religion du chef de ménage		
Animiste	0,0	155
Catholique	2,3	769
Protestant	2,5	680
Musulmane	3,2	1448
Autre religion	*	*
Pas de religion/Manq.	0,0	138
Total	2,5	3205

¹ Indicateur MICS 7.2 * : Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Alphabétisation et éducation

Graphique ED.1: Préparation à l'école par région: enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente (%)



Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle déterminant dans la préparation à l'école. En effet, la fréquentation des établissements préscolaires augmente avec le niveau d'instruction de la mère passant de moins de deux pour cent pour les enfants dont les mères sont sans instruction à environ 13 pour cent pour les enfants dont les mères sont de niveau secondaire ou plus.

Le niveau de bien-être économique est aussi corrélé à la préparation à l'école : alors que le niveau de l'indicateur n'est que d'un pour cent parmi les ménages les plus pauvres, pauvres et moyens, il atteint huit pour cent chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches. Comme le montre le graphique ED.1, les disparités régionales sont également considérables.

10.3 FREQUENTATION DE L'ECOLE PRIMAIRE ET SECONDAIRE

L'accès universel des enfants à l'éducation de base et l'achèvement du cycle primaire constituent l'un des Objectifs du Millénaire pour le développement et d'un Monde digne des enfants. L'éducation est un préalable important de la lutte contre la pauvreté, de l'émancipation des femmes, de la protection des enfants du travail dangereux et de l'exploitation, ainsi que de la promotion des droits humains et de la démocratie, de la protection de l'environnement et de la baisse de la croissance démographique.

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

- Le taux net d'admission dans l'enseignement primaire ;
- Le taux net de scolarisation au primaire (ajusté) ;
- Le taux net de scolarisation au secondaire (ajusté) ;
- l'indice de parité entre les sexes - IPS à l'école primaire et secondaire.

Les indicateurs de l'efficacité interne du système éducatif sont, entre autres :

- Le pourcentage d'enfants atteignant la dernière classe du primaire ;
- Le taux d'achèvement du primaire ;
- Le taux de transition du primaire au secondaire.

L'éducation primaire au Tchad comprend six années d'étude. L'inscription en première année se fait à six ans (âge légal) mais celle-ci peut intervenir plus tôt ou plus tard. Les taux de scolarisation du primaire sont calculés en référence à l'âge scolaire officiel du primaire qui est de 6-12 ans. Le tableau ED.3 donne le pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe¹.

10.3.1 ADMISSION A L'ECOLE PRIMAIRE

Parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire au Tchad (6 ans), seulement 33 pour cent, soit le tiers, sont inscrits en première année. Les écarts entre les sexes sont peu significatifs (35% pour les garçons contre 31% pour les filles) mais sont plus importants selon le milieu de résidence, avec un taux net d'admission de 48 pour cent en milieu urbain contre 30 pour cent en milieu rural. Des disparités sont observées selon les régions : de 58 pour cent au Moyen Chari et 51 pour cent à N'Djamena, ce taux chute à moins de 13 pour cent dans la région du Lac et 11 pour cent au Wadi Fira.

On observe une relation positive entre le niveau scolaire de la mère et le taux net d'admission au primaire. Plus des deux tiers des enfants de 6 ans (70%) dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus sont inscrits au primaire contre 28 pour cent des enfants dont les mères non pas d'instruction. Il en est de même du niveau du bien-être économique pour lequel on observe que dans les ménages les plus riches, le taux net d'admission se situe autour de 51 pour cent, alors qu'il est de 26 pour cent pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres. En outre un quart seulement des enfants des ménages dont le chef est musulman sont inscrits à l'école à l'âge de six ans.

Alphabétisation et éducation

Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe 1 (taux net d'admission), Tchad, 2010		
	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe ¹	Nombre d'enfants en âge d'entrer en primaire
Sexe		
Masculin	35,1	1783
Féminin	31,3	1780
Région		
Batha	24,3	240
BET	(27,1)	(27)
Chari Baguirmi	21,0	168
Guéra	37,1	162
Hadjer Lamis	15,4	249
Kanem	22,2	192
Lac	13,5	138
Logone Occidental	51,2	159
Logone Oriental	36,1	219
Mandoul	31,9	234
Mayo Kebbi Est	41,4	282
Mayo Kebbi Ouest	47,2	186
Moyen Chari	57,7	185
Ouaddaï	28,0	270
Salamat	17,1	123
Tandjilé	44,3	202
Wad Fira	11,3	124
N'Djamena	51,1	298
Barh El Gazal	(27,8)	(31)
Sila	19,1	74
Milieu de résidence		
Urbain	48,0	673
Rural	29,7	2890
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	28,1	2893
Primaire	50,3	519
Secondaire et plus	70,6	151
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	26,2	789
Second	26,6	769
Moyen	26,4	695
Quatrième	39,7	705
Le plus riche	50,7	605
Religion du chef de ménage		
Animiste	35,8	119
Catholique	47,6	612
Protestant	44,4	582
Musulmane	25,0	2100
Autre religion	*	*
Pas de religion/Manq.	38,5	131
Total	33,2	3563

¹ Indicateur MICS 7.3 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source : INSEED, MICS, Tchad, 2010

10.3.2 FREQUENTATION DU CYCLE PRIMAIRE

Le tableau ED.4 fournit le pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire (6 à 11 ans) qui fréquentent l'école primaire ou secondaire. Au moins un enfant sur deux d'âge scolaire primaire fréquente l'école (52%), les garçons (55%) plus que les filles (48%).

En milieu urbain, 71 pour cent des enfants fréquentent l'école primaire contre 47 pour cent en milieu rural. Que ce soit en milieu rural ou urbain, les garçons sont plus nombreux à fréquenter le cycle primaire que les filles, avec un écart de l'ordre de 7 point.

Des disparités régionales assez importantes sont observées : c'est au Moyen Chari que le taux de fréquentation le plus élevé est observé (85%). Puis, quatre régions suivent avec un taux supérieur à 70 pour cent: le Logone Occidental, N'Djamena, la Tandjilé et le Mayo Kebbi Ouest. Le taux le plus bas est observé dans le Wadi Fira (13%), suivi du Hadjer Lamis (21%) et du Lac (25%).

L'écart entre les garçons et les filles persiste dans presque toutes les régions sauf au Moyen Chari où les garçons et les filles sont à parité et dans le Batha où le taux de fréquentation est légèrement plus élevé pour les filles.

Dans l'ensemble, on observe qu'au Tchad, le taux de fréquentation primaire croît avec l'âge. En effet, la répartition des taux de scolarisation par âge montre une évolution rapide du taux entre 6 et 7 ans, passant de 38 pour cent à 48 pour cent, une légère stabilisation autour de 8 et 9 ans (56%) et enfin une hausse pour les enfants âgés de 10 et 11 ans (60% et 59%). L'écart entre les filles et les garçons suit la même tendance. Bien que peu élevé à 6 ans, il se creuse un peu plus à partir de 7 ans et jusqu'à 11 ans, démontrant une déscolarisation importante des filles.

D'autres facteurs influent sur le taux de fréquentation du primaire. Le premier est lié au niveau d'instruction de la mère. Le taux de fréquentation du primaire est très élevé parmi les enfants dont les mères sont de niveau secondaire ou plus (90%) mais deux fois plus faible chez les enfants dont les mères n'ont aucune instruction (45%). Le second facteur est l'indice de bien-être économique : le taux de fréquentation le plus faible est observé pour les enfants des ménages les plus pauvres (40%) et le plus élevé pour les plus riches (74%).

Selon la religion du chef de ménage, le taux de fréquentation scolaire le plus faible est observé dans les ménages musulmans (36%) alors qu'il est deux fois plus élevé chez les chrétiens et les minorités religieuses (autour de 70%). Quelle que soit la caractéristique observée, l'écart entre les filles et les garçons demeure et le taux de fréquentation est toujours plus élevé chez les garçons.

Alphabétisation et éducation

Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net de scolarisation primaire), Tchad, 2010						
Région	Sexe masculin		Sexe féminin		Total	
	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) ¹	Nombre d'enfants
Région						
Batha	33,8	566	36,7	558	35,2	1124
BET	57,9	59	35,1	63	46,2	122
Chari Baguirmi	35,1	373	30,3	426	32,6	799
Guéra	50,6	411	45,0	406	47,8	817
Hadjer Lamis	25,1	541	16,1	540	20,6	1081
Kanem	38,1	463	29,8	470	33,9	933
Lac	28,1	405	21,6	409	24,9	814
Logone Occidental	79,2	451	69,7	460	74,4	912
Logone Oriental	70,1	575	58,8	503	64,8	1078
Mandoul	67,0	571	60,5	572	63,7	1143
Mayo Kebbi Est	73,8	683	59,6	697	66,6	1379
Mayo Kebbi Ouest	77,6	469	69,1	481	73,3	950
Moyen Chari	84,8	491	85,0	459	84,9	949
Ouaddaï	39,1	628	30,5	594	34,9	1223
Salamat	33,2	272	16,6	264	25,0	536
Tandjilé	76,0	573	69,9	522	73,1	1096
Wadi Fira	15,6	302	10,4	315	12,9	617
N'Djamena	77,0	721	73,1	858	74,9	1580
Barh El Gazal	39,5	81	32,4	71	36,2	152
Sila	30,6	150	24,5	181	27,3	330
Milieu de résidence						
Urbain	74,3	1741	67,6	1878	70,8	3618
Rural	50,8	7044	43,1	6971	46,9	14015
Age en début d'année scolaire						
6	40,4	1783	36,6	1780	38,5	3563
7	51,6	1730	44,8	1718	48,2	3448
8	59,3	1387	51,9	1300	55,7	2687
9	59,9	1590	51,8	1633	55,8	3223
10	65,7	993	54,9	1112	60,0	2105
11	63,8	1302	55,0	1307	59,4	2608
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	48,8	7151	40,2	7060	44,6	14212
Primaire	82,0	1259	77,6	1341	79,7	2600
Secondaire et plus	92,7	360	87,6	438	89,9	798
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	43,2	1894	37,4	1858	40,3	3752
Second	48,3	1778	36,5	1900	42,2	3678
Moyen	51,1	1778	46,3	1733	48,7	3511
Quatrième	61,0	1808	52,8	1697	57,0	3505
Le plus riche	77,4	1526	71,4	1661	74,3	3187
Religion du chef de ménage						
Animiste	77,9	320	56,0	329	66,8	649
Catholique	76,8	1645	68,8	1508	73,0	3153
Protestant	77,0	1462	74,8	1533	75,9	2994
Musulmane	39,2	4952	32,6	5079	35,9	10031
Autre religion	66,8	59	69,9	57	68,3	116
Pas de religion/Manquant	72,3	346	59,7	343	66,1	689
Total	55,4	8784	48,3	8849	51,8	17633

¹ Indicateur MICS 7.4 et Indicateur OMD 2.1
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

10.3.3 FREQUENTATION DU CYCLE SECONDAIRE

Le taux net de fréquentation de l'école secondaire figure au tableau ED.5¹¹. Seulement 17 pour cent des enfants d'âge secondaire fréquentent actuellement l'école secondaire, dont près de deux fois plus de garçons que de filles (22% contre 12%).

Par ailleurs, 31 pour cent des enfants d'âge secondaire sont encore scolarisés au primaire, avec 37 pour cent des garçons et 24 pour cent des filles. Au total donc, 52 pour cent des enfants de 12 à 17 ans ne seraient scolarisés ni au primaire ni au secondaire.

Selon l'âge révolu, on constate que le taux de fréquentation du secondaire est en hausse : il passe de 5% à l'âge de 12 ans à 22 pour cent à 17 ans, démontrant une entrée tardive dans le système scolaire, avec un niveau de scolarisation nettement supérieur chez les garçons à tous les âges.

En milieu rural, seulement 11 pour cent de la population de 12-17 ans fréquentent un établissement secondaire contre 33 pour cent en milieu urbain. A ce niveau également, l'écart entre les garçons et les filles demeure élevé. Selon les régions, on enregistre le plus haut niveau dans la ville de N'Djamena (39%), suivie de la région du Moyen Chari (29%), les deux Mayo Kebbi (environ 23%), le Logone Occidentale (20%) et le Mandoul (19%). Les régions dans lesquelles les taux de fréquentation du secondaire n'atteignent pas cinq pour cent sont : le Batha, le Wadi Fira, le Salamat, le Bahr El Gazal et le Sila.

Par ailleurs, dans six régions, les pourcentages de fréquentation de l'école primaire par les enfants d'âge secondaire dépassent 40 pour cent : Logone Occidental, Logone Oriental, Mandoul, Tandjilé, Mayo Kebbi Ouest et le Moyen Chari.

Le niveau de richesse des ménages influence sensiblement la scolarité des enfants au secondaire. La fréquentation au secondaire est de seulement six pour cent des enfants des ménages les plus pauvres mais s'accroît en fonction du bien-être économique des ménages pour atteindre 37% parmi les enfants des ménages les plus riches.

Le niveau d'instruction de la mère influe également fortement sur la fréquentation au secondaire. Plus la mère possède un niveau d'instruction élevé, plus son enfant a de chances d'atteindre le niveau de l'enseignement secondaire. De 10% pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction, le taux de fréquentation au secondaire passe à 26% pour les enfants dont la mère a le niveau primaire et à 44% parmi les enfants dont la mère possède un niveau secondaire ou plus.

¹¹ Les taux présentés dans ce tableau sont "ajustés" car ils incluent non seulement la scolarisation secondaire, mais aussi la fréquentation au niveau supérieur dans le numérateur.

Alphabétisation et éducation

Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de scolarisation secondaire ajusté) et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire, Tchad, 2010									
	Masculin			Féminin			Total		
	Taux net de fréquentation (ajusté)	Pourcentage fréquentant l'école primaire	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté)	Pourcentage fréquentant l'école primaire	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage fréquentant l'école primaire	Nombre d'enfants
Région									
Batha	5,6	22,4	294	2,3	19,5	296	3,9	20,9	590
BET	10,3	38,1	45	4,4	15,4	49	7,2	26,3	94
Chari Baguirmi	14,4	23,3	208	4,7	14,3	276	8,9	18,2	485
Guéra	12,2	39,2	242	4,9	21,0	237	8,6	30,2	479
Hadjer Lamis	5,3	10,5	269	2,4	6,2	341	3,7	8,1	610
Kanem	6,6	22,4	291	4,2	16,3	311	5,4	19,3	602
Lac	9,9	21,2	245	2,6	9,3	230	6,4	15,4	475
Logone Occidentale	23,9	55,4	392	15,6	43,6	377	19,8	49,6	769
Logone Orientale	19,8	58,2	376	6,9	36,9	344	13,6	48,0	720
Mandoul	24,1	48,7	358	14,0	34,5	354	19,1	41,6	712
Mayo Kebbi Est	32,5	43,3	465	14,5	27,0	446	23,7	35,3	911
Mayo Kebbi Ouest	28,6	57,7	348	17,3	38,7	375	22,7	47,8	723
Moyen Chari	29,1	52,9	389	29,0	40,1	298	29,0	47,4	687
Ouaddaï	9,9	27,0	387	3,9	9,7	448	6,7	17,7	835
Salamat	4,2	31,0	171	1,7	5,5	164	2,9	18,5	335
Tandjilé	26,8	51,7	395	12,9	44,0	380	19,9	47,9	774
Wad Fira	4,4	11,7	160	1,4	3,6	261	2,5	6,7	422
N'Djamena	45,5	28,0	823	31,5	24,7	756	38,8	26,4	1580
Barh El Gazal	4,9	25,0	51	1,0	13,9	56	2,8	19,2	108
Sila	2,4	24,9	84	1,7	14,7	99	2,0	19,4	183
Milieu de résidence									
Urbain	38,7	33,1	1678	26,6	27,3	1592	32,8	30,3	3270
Rural	14,9	38,9	4316	6,6	23,3	4508	10,7	30,9	8824
Age en début d'année scolaire									
12	7,3	59,7	1035	4,2	42,3	1059	5,7	50,9	2093
13	12,6	49,7	948	6,8	41,5	985	9,6	45,5	1933
14	18,2	39,1	1093	11,9	28,6	941	15,3	34,2	2033
15	23,4	35,3	836	18,8	20,0	792	21,2	27,8	1629
16	32,1	25,0	721	18,2	10,9	700	25,2	18,0	1421
17	32,6	19,4	778	12,6	9,3	928	21,7	13,9	1706
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	12,9	40,4	3377	6,7	29,9	2923	10,1	35,5	6300
Primaire	28,0	61,8	640	22,9	55,3	538	25,7	58,9	1178
Secondaire et plus	46,3	45,2	207	42,2	49,0	190	44,3	47,0	397
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	8,8	39,8	1066	4,1	20,5	1130	6,4	29,9	2196
Second	10,7	37,1	1110	4,2	21,3	1171	7,4	29,0	2281
Moyen	16,4	37,6	1182	6,4	26,9	1235	11,3	32,1	2417
Quatrième	22,8	39,7	1138	10,5	26,2	1214	16,4	32,7	2352
Le plus riche	41,9	33,5	1499	31,1	26,2	1348	36,8	30,0	2847
Religion du chef de ménage									
Animiste	22,5	50,4	197	7,3	38,3	182	15,2	44,6	378
Catholique	28,6	51,7	1226	17,2	36,6	1103	23,2	44,6	2328
Protestant	33,0	49,2	1120	21,9	40,3	1192	27,3	44,6	2313
Musulmane	14,3	25,6	3158	6,8	13,1	3371	10,4	19,1	6529
Autre religion	38,6	38,8	37	20,6	45,1	29	30,6	41,6	65
Pas de religion/M	24,2	49,7	256	11,0	34,4	223	18,1	42,5	479
Total	21,6	37,3	5994	11,8	24,3	6100	16,7	30,8	12093

¹ Indicateur MICS 7.5

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

10.3.4 ACHEVEMENT DU CYCLE PRIMAIRE ET TRANSITION AU SECONDAIRE

Taux de survie à la dernière classe d'école primaire

Dans l'ensemble, le taux de survie à la dernière classe d'école primaire est de 89 pour cent, ce qui veut dire que sur 10 enfants qui font leur entrée en 1ère année du primaire, 1 seul n'atteint pas la classe de 6ème suite à un abandon. Néanmoins, selon le sexe, les disparités existent car près de deux filles sur dix finissent par abandonner les études avant d'atteindre la dernière classe du primaire tandis que chez les garçons, moins d'un enfant sur 10 est concerné par l'abandon scolaire.

Les disparités existent également au niveau régional. Dans six régions situées dans la bande sahélienne, l'abandon scolaire au primaire concerne un enfant sur cinq (Ouaddaï, Bahr El Gazal, Wadi Fira, Lac et Guéra). Dans la zone soudanienne, seul le Mandoul se situe à ce niveau à cause sans doute de l'ampleur du travail des enfants dans cette région, notamment du fait de l'exploitation des enfants bouviers.

A l'inverse, dans la région du Sila et dans la Tandjilé, l'abandon scolaire est un phénomène plutôt rare et le taux de survie à la dernière classe du primaire dépasse 99 pour cent. Il est intéressant de noter que le milieu de résidence n'influence guère le taux de survie scolaire. En milieu urbain comme en milieu rural, seul 1 enfant sur 10 abandonne l'école avant la dernière classe du primaire.

Par rapport au niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants dont les mères ont au moins le niveau primaire ont un taux de survie à la dernière classe d'école primaire de l'ordre de 97 pour cent tandis qu'il se limite à 91 pour cent parmi ceux dont les mères n'ont pas d'instruction. On note également que les enfants qui ne vivent pas avec leur mère sont défavorisés par rapport aux autres puisque leur taux de survie à la dernière classe d'école primaire n'est que de 67 pour cent : ainsi, au moins trois enfants sur dix se trouvant dans pareille situation sont contraints à l'abandon scolaire avant d'atteindre la dernière classe du primaire.

Contrairement à ce que l'on pourrait supposer, le bien-être économique n'influe guère sur le taux d'achèvement du cycle primaire. Enfin, si l'on considère la religion du chef de ménage, chez les minorités religieuses et les animistes, l'abandon scolaire est un phénomène quasi inexistant : le taux de survie à la dernière classe est supérieur à 98 pour cent. Chez les musulmans et les catholiques en revanche, au moins un enfant sur dix finit par abandonner l'école avant d'atteindre la dernière classe du primaire.

Alphabétisation et éducation

Tableau ED.6: Enfants ayant fait 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), Tchad, 2010						
	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 ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 ¹
Sexe						
Masculin	98,8	98,7	99,1	98,3	98,1	93,3
Féminin	98,0	98,3	96,9	95,3	96,9	86,3
Région						
Batha	100,0	99,8	95,7	95,5	100,0	91,1
BET	98,3	99,0	97,5	100,0	96,5	91,5
Chari Baguirmi	94,0	99,5	100,0	96,8	94,9	86,0
Guéra	94,5	94,4	96,6	96,9	98,7	82,5
Hadjer Lamis	98,4	100,0	92,9	100,0	96,9	88,6
Kanem	100,0	98,8	100,0	100,0	100,0	98,8
Lac	99,7	97,4	100,0	84,6	100,0	82,1
Logone Occidentale	99,6	100,0	97,9	96,7	94,5	89,0
Logone Orientale	97,9	98,5	100,0	98,8	98,3	93,6
Mandoul	99,1	98,4	97,2	92,0	94,6	82,5
Mayo Kebbi Est	98,7	99,8	98,1	100,0	99,0	95,6
Mayo Kebbi Ouest	98,9	99,1	99,2	98,0	99,6	94,8
Moyen Chari	98,4	98,6	99,0	96,5	98,1	90,9
Ouaddaï	100,0	96,4	99,3	90,0	94,1	81,1
Salamat	98,8	99,5	94,5	100,0	90,7	84,2
Tandjilé	99,9	100,0	100,0	100,0	99,5	99,4
Wad Fira	91,4	93,4	97,9	100,0	96,9	81,0
N'Djamena	97,2	97,6	95,8	97,0	97,3	85,7
Barh El Gazal	99,3	93,4	94,8	97,8	95,3	81,9
Sila	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	99,4
Milieu de résidence						
Urbain	98,3	98,3	97,8	98,6	97,4	90,6
Rural	98,5	98,6	98,3	96,4	97,8	90,1
Instruction de la mère						
Aucune	98,3	98,6	98,4	97,8	97,9	91,3
Primaire	99,2	99,2	99,7	99,2	99,6	96,9
Secondaire	99,7	98,8	98,7	100,0	99,4	96,6
Pas dans le ménage	90,5	94,9	86,7	93,6	96,0	66,8
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	98,9	97,7	97,8	95,9	99,8	90,5
Second	97,4	98,9	97,2	95,3	97,8	87,2
Moyen	98,1	98,4	98,6	96,6	96,0	88,4
Quatrième	98,9	98,6	98,2	97,6	97,1	90,8
Le plus riche	98,6	99,0	98,6	98,5	98,1	93,0
Religion du chef de ménage						
Animiste	99,9	100,0	98,5	100,0	100,0	98,4
Catholique	98,7	98,8	99,5	96,3	96,4	90,1
Protestant	99,0	99,2	98,1	98,0	98,4	93,0
Musulmane	97,6	97,6	96,7	96,2	97,9	86,8
Autre religion	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pas de religion/M.	100,0	100,0	98,5	96,0	95,8	90,6
Total	98,2	98,2	97,6	97,0	97,5	89,3

¹ Indicateur MICS 7.6 et Indicateur OMD 2.2
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Taux d'achèvement du primaire et de transition du primaire au secondaire

Au Tchad, l'achèvement de l'école primaire et le passage à l'école secondaire pose problème. En effet, le taux d'achèvement des études primaires est inférieur à 50 pour cent et le taux de transition du primaire au secondaire se limite à 33 pour cent (tableau ED.7).

Lors de l'enquête, seuls 46 pour cent des enfants ayant l'âge d'achever le primaire (11 ans) étaient en dernière année d'école primaire. Cette valeur devrait être distinguée du taux brut d'achèvement du primaire qui comprend les enfants de n'importe quel âge étant en dernière classe du primaire. Malheureusement, seulement 33 pour cent des enfants ayant terminé avec succès la dernière classe d'école primaire ont été trouvés, au moment de l'enquête, en première année d'école secondaire.

La parité est loin d'être atteinte : 58 pour cent des garçons achèvent l'école primaire contre seulement 34 des filles. Par rapport au milieu de résidence, les enfants vivant en milieu urbain sont plus favorisés que leurs congénères vivant en milieu rural car, en ville, avec huit élèves sur dix qui parviennent à achever les études primaires contre 37 pour cent à la campagne.

Le facteur qui intervient de façon la plus déterminante dans l'achèvement des études primaires est le niveau d'instruction de la mère. En effet, les enfants dont la mère a le niveau secondaire ou plus ont un taux d'achèvement du primaire de l'ordre de 91 pour cent, ceux dont la mère a le niveau primaire ont un taux de 62 pour cent tandis que ceux dont la mère est sans aucun niveau d'instruction ont un taux de 29 pour cent seulement.

L'analyse par quintile de bien-être économique des ménages montre qu'il existe de grandes disparités entre les ménages les plus riches et les ménages les plus pauvres. En effet, plus de huit élèves sur dix dans les ménages les plus riches (83%) achèvent leurs études primaires contre seulement trois sur dix dans les ménages les plus pauvres (30%). Enfin, selon la religion, les élèves issus des milieux protestants achèvent bien plus souvent leurs études primaires (71%) que ceux des milieux musulmans (31%) ou animistes (40%).

Au Tchad, environ 33 pour cent des élèves inscrits au primaire passent à l'école secondaire. Cependant, ces taux sont bien plus bas dans certaines régions. Par ailleurs, il est intéressant de noter que les facteurs tels que le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère, le niveau de vie du ménage et la religion n'influencent que modérément le taux de transition à l'école secondaire.

Les disparités selon le sexe ne sont pas très remarquables avec 33 pour cent d'enfants de sexe masculin passant à l'école secondaire, contre 31 chez les filles. En ce qui concerne le niveau de richesse, seuls les enfants des ménages les plus pauvres se démarquent, avec 23 pour cent de taux de passage au secondaire, contre plus de 32 pour cent dans les autres quintiles. En ce qui concerne les religions, les enfants des animistes semblent les plus défavorisés alors que les enfants issus des minorités religieuses semblent les plus enclins à passer au secondaire.

Alphabétisation et éducation

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

Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, Tchad, 2010				
	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 secondaire ²	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe d'école primaire l'année précédente
Sexe				
Masculin	58,0	1302	33,3	502
Féminin	33,9	1307	31,2	253
Milieu de résidence				
Urbain	80,5	543	32,7	295
Rural	36,8	2065	32,6	460
Instruction de la mère				
Aucune	29,2	2105	32,3	326
Primaire	62,4	369	31,3	138
Secondaire et +	91,1	122	31,4	64
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	30,9	495	22,8	112
Second	30,1	564	35,7	105
Moyen	38,7	570	33,7	113
Quatrième	50,8	496	37,6	157
Le plus riche	83,2	484	32,2	268
Religion				
Animiste	(39,9)	(116)	(19,8)	(46)
Catholique	57,0	496	32,1	224
Protestant	71,1	514	31,7	227
Musulmane	31,1	1364	34,0	209
Autre religion	*	*	*	*
Pas de religion/Manquant	(64,6)	(101)	(39,4)	(45)
Total	45,9	2608	32,6	755

¹ Indicateur MICS 7.7; ² Indicateur MICS 7.8 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

10.4 PARITE ENTRE LES SEXES

Les ratios filles/garçons à l'école primaire et secondaire figurent au tableau ED.8. Ces ratios sont plus connus sous la désignation d'indice de parité entre les sexes (IPS). A noter que les ratios sont obtenus à partir des taux de scolarisation nets plutôt que des taux de scolarisation bruts. Les derniers ratios fournissent une description erronée de l'IPS principalement parce que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés fréquentant l'école primaire ont tendance à être des garçons.

10.4.1 INDICE DE PARITE DANS LE PRIMAIRE

Au Tchad, le taux net de fréquentation ajusté à l'école primaire chez les filles est de 48 pour cent, contre 55 pour cent pour les garçons. Comme le montre le tableau ED.8, l'indice de parité entre les sexes (IPS) est 0,87 au primaire, ce qui veut dire que les filles ont 13 pour cent de chances en moins d'être scolarisées par rapport aux garçons.

Toutefois, il existe d'importantes disparités régionales. C'est ainsi que l'on remarque que par rapport aux garçons, les filles vivant au Salamat et au BET ont 40 à 50 pour cent moins de chances d'être scolarisées tandis que leurs consœurs vivant au Moyen Chari et au Batha ont les mêmes chances que les garçons. Par rapport au milieu de résidence, les filles qui vivent en milieu urbain n'ont que neuf pour cent moins de chances que les garçons d'être scolarisées alors que celles qui vivent en milieu rural ont 15 pour cent de chances en moins.

Les filles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction ont, par rapport aux garçons, 18 pour cent moins de chances d'être scolarisées alors que leurs consœurs dont la mère a le niveau primaire ou plus n'ont que cinq pour cent moins de chances que les garçons d'être scolarisées. Selon le quintile de bien-être économique, dans les ménages les plus pauvres, les filles ont par rapport aux garçons, 14 pour cent moins de chances d'être scolarisées dans le primaire alors que dans les ménages les plus riches, ce déficit se limite à huit pour cent.

Selon la religion du chef de ménage, par rapport aux garçons, les filles vivant dans les ménages dirigés par un animiste ou un musulman sont les plus défavorisées avec respectivement 28 pour cent et 17 pour cent moins de chances d'être scolarisées. Chez les filles chrétiennes, le déficit de parité est moindre : trois pour cent chez les protestants et dix pour cent chez les catholiques.

10.4.2 INDICE DE PARITE DANS LE SECONDAIRE

Le déficit de parité est beaucoup plus important au cycle secondaire qu'au primaire puisque l'IPS s'élève à 0,55 (contre 0,87 dans le primaire). Le désavantage des filles est particulièrement prononcé dans certaines régions, ainsi que chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres du milieu rural et ayant une mère sans instruction.

Les disparités régionales sont notamment observées entre les régions où l'IPS est inférieur à moins de 0,4, à savoir le Barh El Gazal, le Wadi Fira, le Logone Oriental, le Chari Baguirmi et le Lac. Les chances des filles de fréquenter le secondaire sont égales à celles de garçons dans une seule région : le Moyen Chari. Elles sont plus importantes que la moyenne avec un IPS égal ou supérieur à 0,7 dans deux régions seulement, le Sila et N'Djamena.

Selon le milieu de résidence, les filles du milieu urbain ont 31% de chances en moins de fréquenter le secondaire que les garçons mais 56% de chances en moins dans le milieu rural. Si l'on considère le niveau d'instruction de la mère, les filles n'ont que 9% de chances en moins que les garçons de fréquenter le secondaire si leur mère a elle-même un niveau secondaire ou plus. En revanche, si leur mère est sans instruction, elles ont 48% de chances en moins que les garçons.

Le quintile de bien-être économique pèse également de tout son poids sur les chances des filles d'accéder au secondaire. Chez les plus pauvres et dans les trois quintiles suivants, le taux de parité varie entre 0,39 et 0,47 et ne fait véritablement un bond que chez les plus riches où il atteint 0,74.

La religion du chef de ménage est aussi un facteur discriminant. Ce sont les filles des ménages dirigés par des animistes et des musulmans les plus désavantagées par rapport aux garçons, avec des IPS inférieurs à la moyenne, à 0,33 chez les premiers et 0,47 chez les seconds.

Alphabétisation et éducation

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

Taux net de fréquentation ajusté, ratios filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Tchad, 2010						
Région	Taux net de fréquentation (TNF) ajusté de l'école primaire, filles	Taux net de fréquentation (TNF) ajusté de l'école primaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNF ¹ ajusté de l'école primaire	Taux net de fréquentation (TNF) ajusté de l'école secondaire, filles	Taux net de fréquentation (TNF) ajusté de l'école secondaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNF ² ajusté de l'école secondaire
Région						
Batha	36,7	33,8	1,09	2,3	5,6	0,41
BET	35,1	57,9	0,61	4,4	10,3	0,43
Chari Baguirmi	30,3	35,1	0,86	4,7	14,4	0,33
Guéra	45,0	50,6	0,89	4,9	12,2	0,40
Hadjer Lamis	16,1	25,1	0,64	2,4	5,3	0,46
Kanem	29,8	38,1	0,78	4,2	6,6	0,64
Lac	21,6	28,1	0,77	2,6	9,9	0,26
Logone Occidental	69,7	79,2	0,88	15,6	23,9	0,65
Logone Oriental	58,8	70,1	0,84	6,9	19,8	0,35
Mandoul	60,5	67,0	0,90	14,0	24,1	0,58
Mayo Kebbi Est	59,6	73,8	0,81	14,5	32,5	0,45
Mayo Kebbi Ouest	69,1	77,6	0,89	17,3	28,6	0,60
Moyen Chari	85,0	84,8	1,00	29,0	29,1	1,00
Ouaddaï	30,5	39,1	0,78	3,9	9,9	0,39
Salamat	16,6	33,2	0,50	1,7	4,2	0,41
Tandjilé	69,9	76,0	0,92	12,9	26,8	0,48
Wad Fira	10,4	15,6	0,66	1,4	4,4	0,32
N'Djamena	73,1	77,0	0,95	31,5	45,5	0,69
Barh El Gazal	32,4	39,5	0,82	1,0	4,9	0,20
Sila	24,5	30,6	0,80	1,7	2,4	0,71
Milieu de résidence						
Urbain	67,6	74,3	0,91	26,6	38,7	0,69
Rural	43,1	50,8	0,85	6,6	14,9	0,44
Instruction de la mère						
Aucune	40,2	48,8	0,82	6,7	12,9	0,52
Primaire	77,6	82,0	0,95	22,9	28,0	0,82
Secondaire	87,6	92,7	0,95	42,2	46,3	0,91
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	37,4	43,2	0,86	4,1	8,8	0,47
Second	36,5	48,3	0,76	4,2	10,7	0,39
Moyen	46,3	51,1	0,91	6,4	16,4	0,39
Quatrième	52,8	61,0	0,86	10,5	22,8	0,46
Le plus riche	71,4	77,4	0,92	31,1	41,9	0,74
Religion						
Animiste	56,0	77,9	0,72	7,3	22,5	0,33
Catholique	68,8	76,8	0,90	17,2	28,6	0,60
Protestant	74,8	77,0	0,97	21,9	33,0	0,66
Musulmane	32,6	39,2	0,83	6,8	14,3	0,47
Autre religion	69,9	66,8	1,05	20,6	38,6	0,53
Total	48,3	55,4	0,87	11,8	21,6	0,55

¹ Indicateur MICS 7.9 et Indicateur OMD 3.1; ² Indicateur MICS 7.10

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

10.5 FREQUENTATION SCOLAIRE DES ORPHELINS ET DES NON ORPHELINS

Le suivi des résultats scolaires des orphelins de père et de mère comparé à celui des enfants dont les parents sont en vie ou qui vivent avec l'un de leurs deux parents permet de vérifier si les droits des enfants sont respectés après le décès de leurs parents. L'une des stratégies développées pour le suivi de la situation des enfants orphelins par rapport aux autres enfants consiste à comparer les résultats scolaires des enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs deux parents avec ceux des enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un des deux. Si les orphelins n'ont pas le même accès à l'école que les autres enfants, on peut supposer que leurs familles et les établissements scolaires ne font pas suffisamment pour que leurs droits soient respectés.

Le tableau ED.9 donne des indications sur la situation des enfants orphelins âgés de 10-14 ans par rapport à ceux dont les parents sont en vie. Au Tchad, environ un pour cent des enfants dont l'âge varie entre 10 et 14 ans ont perdu leurs deux parents. Parmi eux, les deux tiers fréquentent un établissement scolaire mais ce constat est plus favorable pour les garçons (78%) que pour les filles (57%). En milieu rural, la moitié seulement des orphelins ont accès à l'école, contre 85 pour cent en milieu urbain.

Tableau ED.9: 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, Tchad, 2010								
	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	1,0	81,2	5826	78,0	56	63,2	4731	1,23
Féminin	1,1	79,2	6015	56,7	68	49,9	4763	1,14
Milieu de résidence								
Urbain	2,2	70,4	2635	85,4	57	74,7	1855	1,14
Rural	0,7	83,0	9206	50,3	68	52,1	7639	0,97
Total	1,1	80,2	11841	66,3	125	56,5	9494	1,17

1 Indicateur MICS 7.11 et Indicateur OMD 6.4; 2 Indicateur MICS 7.12 et Indicateur OMD 6.4

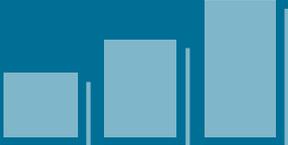
Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Le taux de fréquentation scolaire des non orphelins est moins élevé de dix points que celui des orphelins. En effet, seulement 56% des enfants non orphelins fréquentent l'école. Ce taux tombe à 50 pour cent chez les filles contre 63 pour cent chez les garçons. Selon le milieu de résidence, les enfants non orphelins résidant en milieu urbain (75%) fréquentent davantage l'école que ceux qui vivent en milieu rural (52%).

Il découle ainsi des résultats de l'enquête que de façon globale, les orphelins sont plus favorisés que les non orphelins en ce qui concerne l'accès à la scolarisation. Ce constat est valable quel que soit le sexe des enfants. En revanche, il doit être relativisé selon le milieu de résidence puisqu'en milieu rural, la proportion d'enfants orphelins ayant accès à l'école est légèrement inférieure à celle des enfants non orphelins. A l'inverse en milieu urbain, l'avantage des orphelins en matière d'accès à la scolarisation est relativement important.



©UNICEF/ Julie Pudlowski

 MICS

XI. Protection des enfants et des femmes

11.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

L'enregistrement des naissances consiste à faire constater par des autorités administratives compétentes la naissance des enfants. Il s'agit d'une preuve matérielle, permanente et officielle de l'existence de l'enfant, condition essentielle à la réalisation de ses droits et besoins pratiques.

C'est aussi une condition essentielle aux efforts de protection, visant notamment à prévenir le travail des enfants en faisant appliquer les lois fixant l'âge minimum d'admission à l'emploi, à faire en sorte que les enfants ayant enfreint la loi pénale ne soient pas traités comme des adultes, aussi bien sur le plan juridique que judiciaire, à les protéger du service militaire ou du recrutement dans l'armée, à combattre le mariage des enfants, et à réduire la traite des enfants, ainsi qu'à aider les enfants en rupture familiale ou séparés des parents en vue de leur réinsertion ou réunification. Le défaut d'enregistrement à la naissance est une violation du droit inaliénable de l'enfant à bénéficier d'une identité dès sa naissance et à être considéré comme un membre de la société.

C'est à cet effet que la CDE, ratifiée le 2 octobre 1990 par le Tchad, dispose en son article 7.1 que « l'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et à dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir la nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux ».

Sur le plan national, l'enregistrement des naissances est régi par l'Ordonnance N°3/INT su 2 juin 1961, réglementant l'état civil dans le territoire de la République du Tchad. Bien qu'antérieure à la CDE et non encore harmonisée avec celle-ci, cette ordonnance fait de l'enregistrement des naissances une obligation; telle est la lettre et l'esprit de l'article 2, qui édicte que « les déclarations concernant l'état civil sont obligatoires ».

Malheureusement, cette obligation est très loin d'être observée. Or le non respect du délai légal de déclaration qui est de deux mois rend plus complexe la procédure. Aussi, en cas de déclaration hors délai, le requérant est obligé de passer par le Tribunal afin de se faire délivrer un jugement supplétif, lequel jugement doit être transcrit dans le registre de naissance de l'état civil de l'année en cours sous peine de caducité du jugement. La procédure doit alors reprendre.

Pour pallier cette insuffisance de déclaration et d'enregistrement des naissances à l'état civil, un Document de Stratégie nationale de l'état civil a été élaboré. Cette stratégie qui vise l'amélioration du système d'état civil, notamment l'augmentation des déclarations et de leur enregistrement, n'a pu opérer un changement significatif. L'indicateur est le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée.

D'un taux d'enregistrement des naissances de neuf pour cent en 2004 (EDST 2004), il n'est passé qu'à 16 pour cent selon les résultats de la présente enquête et il n'apparaît pas de grande différence entre filles (15%) et garçons (16%). La proportion des naissances est très disparate en fonction du niveau d'instruction de la mère et de l'indice du bien-être économique. En effet, elle passe de 12 pour cent chez les enfants dont les mères sont sans instruction à 47 pour cent chez les enfants dont les mères ont le niveau d'instruction secondaire ou plus.

En ce qui concerne l'indice de bien-être économique, la proportion passe de 5 pour cent chez les enfants de moins de 5 ans issus des ménages les plus pauvres à 46 pour cent chez ceux issus des ménages les plus riches.

Protection des enfants et des femmes

Tableau CP.1: Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon que leur naissance est ou non enregistrée et que les mères/gardien(ne)s savent comment enregistrer la naissance, Tchad, 2010.

	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée auprès de l'état civil				Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée		
	A un certificat de naissance		Pas de certificat de naissance	Total enregistré ¹	Nombre d'enfants	Pourcentage d'enfants dont la mère sait comment enregistrer la naissance	Nombre d'enfants dont la naissance n'est pas enregistrée
	Vu	Non vu					
Sexe							
Masculin	3,6	11,9	0,6	16,1	8415	25,1	7061
Féminin	3,6	10,8	0,9	15,2	8590	27,1	7282
Groupe d'âges							
0-11 mois	3,0	8,9	0,8	12,7	3558	28,0	3108
12-23 mois	4,5	11,7	0,8	17,1	2932	26,7	2432
24-35 mois	3,3	11,8	0,7	15,9	3351	27,6	2820
36-47 mois	4,0	13,0	0,8	17,8	3480	26,9	2859
48-59 mois	3,6	12,3	0,8	16,7	3236	24,5	2696
Instruction de la mère							
Aucun	2,2	9,4	0,5	12,1	12839	21,4	11292
Primaire	4,6	13,0	1,5	19,1	3014	41,6	2440
Secondaire et plus	16,6	28,2	2,0	46,9	1149	50,7	610
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	0,1	4,9	0,0	5,0	3298	16,3	3132
Second	0,9	6,3	0,4	7,6	3484	23,1	3220
Moyen	1,0	8,3	0,3	9,6	3623	26,5	3274
Quatrième	2,4	10,5	1,1	14,0	3597	33,6	3095
Le plus riche	15,0	28,9	2,1	46,0	3003	35,9	1622
Religion du chef de ménage							
Animiste	1,4	4,6	1,2	7,2	492	37,2	457
Catholique	2,8	11,3	1,2	15,3	2978	34,4	2521
Protestant	4,6	9,9	0,7	15,2	3068	39,9	2600
Musulmane	3,8	12,7	0,6	17,1	9708	18,0	8049
Autre religion	0,0	7,6	0,9	8,5	82	58,7	75
Pas de religion/Manq.	1,8	3,4	0,2	5,4	677	27,9	640
Total	3,6	11,3	0,8	15,7	17005	26,1	14343

¹ Indicateur MICS 8.1

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Des disparités sont observées aussi au niveau des régions et du milieu de résidence. Au niveau des régions, N'Djamena se distingue avec 59 pour cent des enfants de moins de 5 ans enregistrés. Quelques régions comme le Mandoul (19%) et le Batha (17%) ont un taux légèrement supérieur à la moyenne nationale. Par rapport au milieu de résidence, les enfants du milieu rural sont plus défavorisés que ceux du milieu urbain (9% contre 42%).

Le taux d'enregistrement des naissances est extrêmement bas, surtout si l'on ajoute l'indicateur concernant la disponibilité du certificat attestant de cet enregistrement (sur les 16%, seulement 4% peuvent être vérifiés par l'existence d'un certificat vu par les enquêtrices). Le certificat semble concerner presque uniquement les enfants

Tableau CP.1 (suite): Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon que leur naissance est ou non enregistrée et que les mères/gardien(ne)s savent comment enregistrer la naissance, Tchad, 2010.

Région	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée auprès de l'état civil				Nombre d'enfants	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée	
	A un certificat de naissance		Pas de certificat de naissance	Total enregistré ¹		Pourcentage d'enfants dont la mère sait comment enregistrer la naissance	Nombre d'enfants dont la naissance n'est pas enregistrée
	Vu	Non vu					
Batha	1,3	14,4	0,7	16,5	1003	13,7	838
BET	1,1	6,5	0,2	7,9	136	45,7	126
Chari Baguirmi	0,7	8,2	1,3	10,3	846	36,6	760
Guéra	1,6	9,8	0,7	12,1	789	14,4	694
Hadjer Lamis	1,4	5,4	0,1	6,8	966	17,2	900
Kanem	1,8	12,5	0,3	14,7	759	10,3	647
Lac	1,8	4,4	0,0	6,2	682	10,5	640
Logone Occidental	2,4	8,2	1,8	12,5	862	48,7	754
Logone Oriental	3,1	5,9	0,4	9,3	1189	32,3	1079
Mandoul	1,7	17,6	0,1	19,4	1178	33,3	950
Mayo Kebbi Est	1,1	4,7	0,2	6,0	1268	22,4	1192
Mayo Kebbi Ouest	1,1	3,6	2,2	6,8	890	48,8	829
Moyen Chari	3,5	9,7	0,6	13,8	847	37,1	730
Ouaddaï	1,8	6,6	1,0	9,4	1227	16,2	1112
Salamat	0,6	8,0	0,2	8,8	543	14,1	495
Tandjilé	1,5	5,9	0,6	8,0	959	34,7	882
Wad Fira	1,0	11,3	0,6	12,9	754	15,0	656
N'Djamena	20,9	36,9	1,6	59,4	1679	30,3	682
Barh El Gazal	2,1	9,4	0,9	12,3	138	29,3	121
Sila	1,3	9,9	0,2	11,4	291	12,4	258
Milieu de résidence							
Urbain	13,3	27,1	1,8	42,2	3547	32,2	2050
Rural	1,0	7,2	0,5	8,7	13459	25,1	12292
Total	3,6	11,3	0,8	15,7	17005	26,1	14343

¹ Indicateur MICS 8.1

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

du milieu urbain (42% et 27% de certificats vus) et en particulier ceux de N'Djamena (59% et 37% de certificats vus), ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (47% et 28% de certificats vus) et ceux des ménages les plus riches (46% et 29% de certificats vus). Cette situation s'explique par l'ignorance des textes, beaucoup de citoyens ne sachant pas que la déclaration des naissances est obligatoire ; de plus, parmi ceux qui le savent, certains ignorent à qui s'adresser. A peine plus d'un quart des mères (26%) disent savoir comment enregistrer la naissance de leurs enfants. A ces difficultés s'ajoutent l'éloignement des centres d'état civil, les dysfonctionnements des services de l'Etat occasionnant la prolifération de circuits parallèles qui délivrent des actes sans aucune valeur juridique, ou enfin l'incompétence de certains officiers d'état civil.

Protection des enfants et des femmes

11.2 TRAVAIL DES ENFANTS

Aux termes de l'article 1er de la CDE, « l'enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans... ». Il s'agit d'un être fragile, sans expérience et fortement dépendant de la protection et de l'affection des adultes. C'est pourquoi son développement et son éducation ne peuvent être effectifs que dans un environnement protecteur où ses droits sont respectés en vertu de son âge. Le cadre idéal pouvant garantir cette protection est la famille.

Malheureusement, en raison d'une paupérisation grandissante des familles à laquelle s'ajoute le manque d'accès à l'éducation, on constate un développement de l'offre de main d'œuvre infantile. Les enfants sont obligés de travailler très tôt au mépris des normes internationales et nationales de protection pour contribuer au revenu familial et couvrir les besoins de base des ménages, encourageant des risques particuliers pour leur développement et le respect de leurs droits les plus fondamentaux.

En application de l'article 32.1 de la CDE, texte de référence en matière de protection de l'enfance, l'enfant a « le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social ». Cette reconnaissance doit en outre s'accompagner de mesures tant législatives qu'administratives et autres pour garantir l'application des dispositions citées, notamment la fixation d'âges minimum d'admission à l'emploi, une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi et enfin des sanctions (art. 32.2 de la CDE).

Ces normes n'occultent cependant pas le travail socialisant qui entre dans le processus normal de l'éducation de tout enfant. Elles visent à faire une distinction entre les formes acceptables et les formes non acceptables de travail des enfants aux différents âges et stades de leur développement. Cette préoccupation de la communauté internationale s'est traduite par l'adoption de normes, qui constituent en partie une réponse à la situation que vivent certains enfants au Tchad, comme le relève l'Étude sur les pires formes de travail des enfants réalisée en mai 2007 avec l'appui de l'UNICEF.

Le Tchad ayant ratifié les deux Conventions de l'OIT en la matière, notamment la Convention n°138 fixant l'âge minimum d'admission à l'emploi du 26 juin 1973 et la Convention n°182 sur les pires formes de travail des enfants du 17 juin 1999, respectivement le 21 mars 2005 et le 6 novembre 2000, il se devait d'harmoniser sa législation en matière de travail. En fixant l'âge à l'emploi et à l'apprentissage à 14 ans, le Code du travail en vigueur a fait application de l'article 2.4 de la Convention 138 qui dispose que « tout Membre dont l'économie et les institutions scolaires ne sont pas suffisamment développées pourra, après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, s'il en existe, spécifier, en une première étape, un âge minimum de quatorze ans ». A l'heure actuelle, le processus se poursuit avec la révision en cours du Code du travail qui doit tenir compte, entre autres, de l'obligation de l'enseignement fondamental prescrit par la Constitution en son article 35, alinéa 4, et des dispositions de l'article 4 de la Convention 182 qui font obligation à tout Etat partie d'établir dans sa législation nationale les types de travail considérés comme pire formes de travail conformément à la définition donnée à l'article 3 de la même convention.

Cependant, les résultats du tableau CP.2 ci-dessous indiquent qu'au Tchad, 48 pour cent des enfants de 5 à 14 ans travaillent, les filles (52%) plus que les garçons (44%), les ruraux (50%) plus que les urbains (40%), les plus pauvres (52%) plus que les plus riches (37%). Selon les régions, c'est au Ouddai (36%) et à N'Djamena (38%) que les enfants travaillent le moins et dans le Sila (64%), le Logone Oriental (62%) et le Mandoul (62%) qu'ils travaillent le plus.

La proportion d'enfants au travail est beaucoup plus élevée chez les 5-11 ans que chez les 12-14 ans. Plus de 56 pour cent des enfants âgés de 5 à 11 ans des deux sexes sont engagés dans le travail des enfants. La différence selon le sexe fait apparaître que le pourcentage des filles est plus élevé que celui des garçons, respectivement 60 pour cent et 51 pour cent. Il en est de même pour les enfants de 5 à 11 ans qui fréquentent l'école, relativement plus nombreux à effectuer une activité économique pendant au moins une heure par jour (60% pour ceux qui fréquentent l'école contre 53%). Les enfants de 5 à 11 ans dont les mères sont de niveau secondaire ou plus sont proportionnellement moins nombreux (50%) à être engagés dans le travail

des enfants. Il apparaît aussi que les enfants de 5 à 11 ans des ménages les plus riches sont moins concernés par le travail des enfants : 45 pour cent pour les enfants issus des ménages riches contre 59 pour cent pour ceux issus des ménages les plus pauvres.

Par rapport au milieu de résidence, les enfants de 5 à 11 ans vivant en zones rurales travaillent davantage que les enfants du milieu urbain (58% contre 48%). De fortes disparités sont observées au niveau des régions. En effet, la proportion des 5-11 ans engagés dans le travail des enfants passe de 41 pour cent dans le Ouaddaï à 78 pour cent dans le Mandoul.

En ce qui concerne les enfants de 12 à 14 ans, 23 pour cent sont engagés dans le travail des enfants avec des grandes variations selon le quintile de bien-être économique (13% chez les plus riches ; 27% chez les plus pauvres). Les disparités sont aussi fortes selon la région de résidence.

Le tableau CP.3 présente le pourcentage d'enfants de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école et le pourcentage d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants.

De façon générale, on constate que pour l'ensemble du pays, 48 pour cent des enfants travailleurs fréquentent un établissement scolaire. Ce pourcentage est légèrement plus élevé chez les garçons (51% contre 45% chez les filles). Il y a de faibles disparités entre les âges : 47 pour cent chez les enfants de 5-11 ans contre 51 pour cent de ceux de 12-14 ans. Les indicateurs selon le niveau d'instruction de la mère révèlent que les enfants dont les mères sont d'instruction secondaire ou plus sont proportionnellement plus nombreux à s'engager dans le travail des enfants et à fréquenter l'école (86%) que ceux dont les mères sont sans instruction (41%). De même, les enfants issus des ménages les plus riches sont relativement plus nombreux à s'engager dans le travail des enfants et à fréquenter l'école (75%) que ceux des ménages les plus pauvres (39%). Les disparités régionales sont fortes : le pourcentage des enfants qui travaillent et fréquentent l'école est très faible dans Wadi Fira (9%) mais très élevé dans le Moyen Chari, où plus de 8 enfants travailleurs sur dix fréquentent un établissement scolaire.

Tableau CP.2 (suite): Travail des enfants

Région	Pourcentage d'enfants âgés de 5-11 ans impliqués dans										Pourcentage d'enfants âgés de 12-14 ans impliqués dans										Total du travail des enfants	de 5-14 ans	Nombre d'enfants âgés		
	une activité économique					de 5-11 ans					une activité économique					Travail des enfants								de 12-14 ans	Nombre d'enfants âgés
	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	Travail rémunéré	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	de 12-14 ans	Nombre d'enfants âgés							
Batha	1,7	12,6	53,8	56,8	56,3	0,3	56,9	1379	7,9	12,0	78,4	53,6	25,8	69,5	2,2	26,5	378	50,3	1757						
BET	0,3	3,3	44,7	45,3	37,0	5,2	46,1	163	1,1	7,7	67,4	48,1	21,0	72,7	7,4	25,0	45	41,6	208						
Chari Baguirmi	2,4	22,2	56,3	62,7	40,4	0,9	62,7	958	4,9	26,5	82,6	64,3	19,9	67,6	1,0	20,3	279	53,1	1238						
Guéra	6,3	12,4	47,6	53,0	46,8	0,6	53,0	1003	7,9	14,1	68,4	59,6	11,5	63,0	2,9	13,0	287	44,1	1289						
Hadjer Lamis	1,7	20,0	55,6	62,4	38,9	1,0	62,5	1297	4,2	26,8	80,2	48,1	35,9	57,4	7,4	36,5	354	56,9	1651						
Kanem	0,9	16,1	52,7	56,5	46,3	3,4	56,7	1136	1,5	23,3	79,3	65,4	16,2	67,6	5,7	19,0	387	47,1	1523						
Lac	4,9	12,0	59,9	65,3	52,5	0,8	65,3	957	11,3	11,8	75,5	64,0	15,8	68,5	4,5	17,3	320	53,3	1278						
Logone Occidental	10,5	1,9	47,4	50,6	39,4	1,8	50,6	1116	15,9	1,4	69,7	54,6	16,2	58,6	4,3	18,6	369	42,6	1485						
Logone Oriental	2,2	23,3	58,0	68,4	51,4	3,9	68,5	1255	3,9	33,5	78,3	46,4	39,6	63,1	8,1	42,3	403	62,1	1658						
Mandoul	2,2	39,4	73,4	77,9	77,4	0,4	77,9	1428	5,1	42,5	86,4	78,3	9,5	83,2	0,5	10,0	436	62,0	1864						
Mayo Kebbi Est	1,5	4,2	45,6	46,5	38,7	0,4	46,5	1706	8,4	14,1	75,5	54,9	23,4	57,7	0,4	23,4	539	41,0	2245						
Mayo Kebbi Ouest	0,9	14,0	56,9	60,5	45,9	0,1	60,6	1153	2,0	12,7	86,2	70,6	18,1	71,4	0,1	18,2	393	49,8	1546						
Moyen Chari	1,9	23,5	52,1	59,8	46,2	2,5	60,0	1147	5,1	27,7	76,4	52,2	27,6	65,6	9,2	31,3	391	52,7	1537						
Ouaddaï	2,9	4,5	38,6	40,8	28,7	0,0	40,8	1513	8,7	7,7	64,5	44,3	21,0	58,7	0,7	21,0	425	36,5	1938						
Salamat	3,2	12,0	36,1	44,0	29,8	1,1	44,1	713	5,2	11,8	60,7	42,8	25,4	51,8	3,9	27,2	189	40,5	902						
Tandjilé	3,8	15,0	41,4	50,8	38,3	2,6	51,4	1287	5,9	17,7	69,1	51,6	22,7	57,5	7,1	24,7	449	44,5	1736						
Wad Fira	0,9	7,9	43,7	46,6	33,6	1,4	46,6	837	0,6	12,6	70,7	52,3	20,9	59,9	0,5	21,3	235	41,0	1072						
N'Djamena	3,2	21,8	33,9	46,9	29,3	1,3	47,1	1871	4,8	23,3	42,7	43,2	12,8	44,0	3,0	14,3	686	38,3	2557						
Barh ElGazal	1,9	5,8	45,0	48,7	38,2	1,4	48,9	188	4,7	8,4	71,1	50,5	21,9	67,0	5,6	24,4	63	42,8	251						
Sila	0,9	32,6	55,2	68,6	44,5	4,2	68,6	401	3,3	36,0	79,8	38,6	45,2	60,8	12,2	45,5	95	64,2	496						
Milieu de résidence																									
Urbain	2,5	18,1	39,2	48,0	36,5	1,1	48,3	4292	4,3	20,2	54,1	48,0	13,9	53,0	3,9	15,8	1533	39,7	5824						
Rural	2,9	15,3	52,6	57,7	45,2	1,4	57,8	17217	6,6	19,3	77,6	57,1	23,5	64,9	3,7	24,7	5191	50,1	22407						
Total	2,9	15,9	50,0	55,8	43,5	1,4	55,9	1508	6,0	19,5	72,2	55,0	21,3	62,2	3,8	22,7	6723	48,0	28232						

1 Indicateur MICS 8.2

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

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, Tchad, 2010							
	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	44,1	51,2	14131	50,6	6239	43,6	7241
Féminin	51,8	43,1	14101	45,5	7309	54,7	6083
Groupe d'âges							
5-11 ans	55,9	44,1	21508	47,5	12023	60,3	9478
12-14 ans	22,7	57,2	6723	50,7	1524	20,1	3846
Instruction de la mère							
Aucun	48,4	40,2	22668	40,7	10964	49,0	9113
Primaire	48,3	72,7	4247	76,0	2050	50,5	3087
Secondaire et plus	40,5	85,2	1302	86,2	527	40,9	1110
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	51,9	35,7	5935	38,8	3083	56,4	2120
Second	50,0	37,5	5804	38,0	2901	50,6	2178
Moyen	49,3	43,7	5785	45,9	2854	51,8	2531
Quatrième	50,6	51,1	5617	52,2	2842	51,6	2871
Le plus riche	36,7	71,2	5090	74,5	1868	38,4	3625
Religion du chef de ménage							
Animiste	44,9	56,5	1002	61,8	450	49,2	566
Catholique	53,0	64,4	5146	66,0	2725	54,3	3316
Protestant	49,8	69,0	4828	70,9	2403	51,1	3333
Musulmane	46,2	33,6	15968	31,6	7379	43,4	5362
Autre religion	50,2	62,4	174	62,0	87	49,9	108
Pas de rel./ Manq.	45,1	57,3	1114	63,4	503	50,0	638
Total	48,0	47,2	28232	47,9	13547	48,7	13324

¹Indicateur MICS 8.3; ²Indicateur MICS 8.4

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Par ailleurs, 49 pour cent des enfants fréquentant un établissement scolaire sont aussi engagés dans le travail des enfants. Les filles sont encore plus concernées (55%) que les garçons (44%). Les enfants les plus jeunes (5-11 ans) sont nettement les plus nombreux à fréquenter un établissement scolaire et à s'engager dans le travail (60% des enfants de 5-11 ans, contre 20% des 12-14 ans). Les enfants dont les mères sont les moins instruites sont un peu plus nombreux que les autres à fréquenter l'école et à s'engager dans le travail. Enfin, c'est Wadi Fira que les enfants fréquentant l'école sont le moins nombreux à s'engager dans le travail (32%) alors qu'ils sont très nombreux à agir ainsi dans le Logone Oriental (60%) et le Mandoul (58%).

Tableau CP.3 (suite): 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, Tchad, 2010

Région	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
Batha	50,3	32,9	1757	33,2	884	50,9	578
BET	41,6	41,7	208	41,6	86	41,5	87
Chari Baguirmi	53,1	30,3	1238	29,0	658	50,8	375
Guéra	44,1	45,1	1289	45,3	569	44,3	581
Hadjer Lamis	56,9	19,8	1651	19,2	940	55,4	327
Kanem	47,1	29,6	1523	30,0	718	47,9	451
Lac	53,3	22,7	1278	22,1	681	51,8	290
Logone Occidentale	42,6	67,0	1485	72,2	633	46,0	995
Logone Orientale	62,1	59,3	1658	57,7	1030	60,4	983
Mandoul	62,0	55,4	1864	51,8	1156	58,0	1032
Mayo Kebbi Est	41,0	55,4	2245	65,7	920	48,6	1243
Mayo Kebbi Ouest	49,8	64,3	1546	72,0	771	55,8	995
Moyen Chari	52,7	76,2	1537	80,9	810	56,0	1171
Ouadaï	36,5	31,6	1938	28,6	707	33,0	612
Salamat	40,5	27,0	902	25,0	366	37,6	243
Tandjilé	44,5	66,8	1736	68,2	773	45,5	1160
Wad Fira	41,0	11,2	1072	8,7	440	31,8	120
N'Djamena	38,3	72,8	2557	73,7	980	38,8	1863
Barh El Gazal	42,8	32,6	251	35,6	107	46,7	82
Sila	64,2	27,6	496	23,7	318	55,3	137
Milieu de résidence							
Urbain	39,7	67,1	5824	69,2	2314	41,0	3908
Rural	50,1	42,0	22407	43,5	11234	51,9	9416
Total	48,0	47,2	28232	47,9	13547	48,7	13324

¹Indicateur MICS 8.3; ²Indicateur MICS 8.4

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

11.3 DISCIPLINE DE L'ENFANT

Aider son enfant à se comporter de manière acceptable fait partie intégrante de l'éducation. Et pour l'encadrer dans ces comportements, la discipline est indispensable. Aussi, discipliner l'enfant c'est l'aider à acquérir le savoir-être, à intérioriser les valeurs et à respecter les interdits. La punition quant à elle n'est qu'un outil disciplinaire parmi d'autres, utilisé quelquefois de manière abusive et violente, pouvant ainsi conduire à la maltraitance infantile. Car, pour certains parents, la discipline de l'enfant doit s'accompagner de correction tant physique que morale.

Or, les enfants qui vivent dans un climat de violence ou sont conscients de la violence domestique vont devoir faire face à de nombreux défis et risques qui peuvent perdurer toute leur vie. Leur développement physique, émotionnel et social est ainsi en danger et il y a de fortes probabilités que ce cycle de violence se répète. C'est pourquoi, un environnement familial stable et protecteur est un impératif pour garantir à l'enfant un développement harmonieux.

Pour prévenir les abus, la CDE dispose dans son article 18 que « Les Etats parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement.[...] Ceux-ci doivent avant tout être guidés par l'intérêt supérieur de l'enfant ».

L'article 19 du même instrument renchérit en imposant la prise de « mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou de ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il lui est confié ».

La présente enquête a permis de poser 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 par ménage a été sélectionné au hasard durant les travaux sur le terrain. Les deux indicateurs servant à décrire les aspects de la discipline de l'enfant sont les suivants: 1) le nombre d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtement corporel durant le mois dernier et 2) le nombre d'enquêtés qui croient que pour élever leurs enfants correctement, il faut les punir physiquement.

Globalement, il ressort du tableau CP.4 que la discipline violente est beaucoup plus importante que la discipline non violente. Par ailleurs, il faut noter que la punition physique sévère est plus importante que les autres types de discipline violente. En effet, au Tchad, 84 pour cent des enfants âgés de 2-14 ans ont été soumis à n'importe quelle méthode de discipline violente, selon les déclarations des enquêtées. Par contre, la discipline uniquement non violente ne concerne que dix pour cent des enfants. De très faibles variations sont observées, quelle que soit la caractéristique socio-économique considérée.

Cependant, lorsqu'on considère la région de résidence, on constate de fortes disparités. En effet, le pourcentage des enfants de 2-14 ans qui ont subi une méthode disciplinaire violente passe de 60 pour cent dans la région du Wadi Fira à plus de 90 pour cent dans les régions du Mayo Kebbi Est (93%), Logone Oriental (93%) et Guéra (91%).

Table CP.4: Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans selon la méthode de discipline appliquée à l'enfant, Tchad, 2010						
	Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans ayant connu:					Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans
	Discipline non violente uniquement	Agression psychologique	Une punition physique		N'importe quelle méthode disciplinaire violente ¹	
N'importe quelle			Sévère			
Sexe						
Masculin	10,3	72,0	77,5	41,3	85,0	19627
Féminin	10,7	69,9	75,8	41,0	83,6	19727
Groupe d'âges						
2-4 years	11,8	63,6	72,5	36,4	78,9	11503
5-9 years	10,1	72,3	79,3	43,6	86,2	15677
10-14 years	9,9	76,1	77,1	42,4	87,1	12175
Niveau d'instruction du chef de ménage						
Aucune	10,8	69,0	76,5	41,5	83,4	25183
Primaire	9,6	76,8	79,2	39,7	87,2	8323
Secondaire et plus	10,6	71,2	73,8	41,2	84,3	5564
Instruction de la femme						
Aucun	10,9	69,2	76,1	41,6	83,4	26373
Primaire	8,8	77,0	79,7	40,7	87,8	8376
Secondaire et plus	11,4	69,8	73,9	39,0	83,3	4562
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	8,9	73,2	78,8	42,6	86,3	8176
Second	12,7	71,0	74,1	40,1	82,0	8123
Moyen	10,1	72,4	77,6	41,0	84,6	8149
Quatrième	9,6	70,2	78,0	41,1	85,3	7916
Le plus riche	11,4	67,2	74,3	40,7	83,2	6991
Religion du chef de ménage						
Animiste	5,1	85,9	84,6	50,3	89,9	1313
Catholique	6,1	77,8	79,5	42,9	90,1	7003
Protestant	9,5	78,3	79,8	45,1	87,4	6725
Musulmane	12,9	64,7	74,0	38,4	80,7	22516
Autre religion	4,3	82,9	75,5	32,7	89,0	230
Pas de religion/ Manquant	5,3	84,5	81,3	48,5	92,0	1568
Total	10,5	70,9	76,6	41,1	84,3	39354

¹ Indicateur MICS 8.5

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

Table CP.4 (suite): Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans selon la méthode de discipline appliquée à l'enfant, Tchad, 2010						
Région	Pourcentage d'enfants âgés de 2 -14 ans ayant connu:					Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans
	Discipline non violente uniquement	Agression psychologique	Une punition physique		N'importe quelle méthode disciplinaire violente ¹	
			N'importe quelle	Sévère		
Batha	7,3	59,7	75,7	38,4	83,5	2429
BET	13,6	64,0	68,4	37,6	76,7	305
Chari Baguirmi	8,2	71,5	81,4	39,5	87,2	1809
Guéra	5,3	82,5	81,2	52,6	91,1	1791
Hadjer Lamis	13,5	61,9	75,5	36,5	81,3	2304
Kanem	17,4	59,5	70,8	37,7	76,7	2041
Lac	7,9	74,6	82,0	47,3	84,7	1764
Logone Occidentale	13,9	71,6	71,5	37,9	79,5	2022
Logone Orientale	5,8	86,9	82,3	45,2	93,3	2452
Mandoul	7,6	73,7	83,5	52,5	90,3	2600
Mayo Kebbi Est	4,1	85,9	90,8	60,1	93,4	3095
Mayo Kebbi Ouest	6,3	83,4	74,9	28,7	89,5	2078
Moyen Chari	7,5	82,4	78,7	38,7	89,5	2053
Ouaddaï	14,2	66,8	79,0	38,2	83,7	2730
Salamat	14,4	61,7	65,8	33,9	71,6	1301
Tandjilé	9,7	72,7	76,3	43,8	86,4	2324
Wad Fira	29,4	43,5	51,7	18,0	59,9	1603
N'Djamena	11,8	63,5	71,8	40,8	81,5	3591
Barh El Gazal	21,1	59,1	61,4	27,4	71,1	354
Sila	9,8	64,7	74,7	27,8	83,4	706
Milieu de résidence						
Urbain	11,2	67,9	74,0	41,3	83,1	8036
Rural	10,4	71,7	77,3	41,1	84,6	31318
Total	10,5	70,9	76,6	41,1	84,3	39354

¹ Indicateur MICS 8.5

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

11.4 MARIAGE PRECOCE ET POLYGAMIE

Au lendemain de son accession à la souveraineté nationale, le Tchad a adopté le Code civil français dans sa version de 1958. Pour prendre en compte le contexte qui est le nôtre, l'ordonnance n°3/INT/ADG réglementant l'état civil a été adopté le 02 juin 1961. Les conditions de fond du mariage sont consacrées par ce texte et pour la forme, l'officier d'état civil se réfère au Code civil français.

L'ordonnance n°3 précitée impose en son article 11, alinéa 4, à l'officier de l'état civil de s'assurer que « les prescriptions réglementant les mariages ont été respectées notamment celles concernant l'âge et le consentement des conjoints, le versement de la dot [...] » sans toutefois fixer un âge précis. Toujours en matière de mariage et pour trancher les éventuels conflits de statuts, le législateur a décidé, entre autres, que les affaires relatives à la validité du mariage seront statuées conformément à la loi du mari, à moins

que les parties n'aient opté pour un statut différent au moment de la conclusion du mariage. Néanmoins, les conditions requises pour contracter mariage sont appréciées en ce qui concerne la femme suivant son propre statut selon l'article 70 de l'ordonnance 6-67/PR.MJ du 21 mars 1967, portant réforme de l'organisation judiciaire. Les articles 71 et 72 disposent respectivement que : « au cas de silence de la coutume, la loi doit être appliquée » et que « les coutumes doivent être écartées lorsqu'elles sont contraires à l'ordre public de l'Etat ». L'appréciation du caractère « contraire à l'ordre public » est difficile à cerner en raison de son caractère relatif. Une pratique peut scandaliser dans une région alors qu'elle peut être saluée dans une autre, comme par exemple le mariage par rapt.

La loi n°04/PR/98 du 28 mai 1998 portant organisation judiciaire a laissé subsister ces ambiguïtés. En son article 81, elle précise que « tant qu'une législation civile unique n'aura pas été promulguée et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, toute les formations de jugement en matière civile seront complétées par deux notables assesseurs réputés pour leurs connaissances des coutumes (...) ». Ces différentes dispositions démontrent la place capitale accordée aux coutumes dans le droit matrimonial. Pour les femmes tchadiennes, le droit au consentement « libre et total » tel qu'il est prôné par la Déclaration universelle des droits de l'homme n'est encore qu'une lointaine illusion. En outre, du fait de la coexistence du droit moderne et du droit coutumier, l'homme peut choisir le régime matrimonial qui lui convient, ce qui est à l'origine de nombreuses violences basées sur le genre, comme la polygamie.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ratifiée par le Tchad en juin 1995, a le mérite d'accorder au statut juridique une attention particulière. Il est ainsi recommandé à l'article 5 « de faire bien comprendre que la maternité est une fonction sociale » et que « le rôle de la femme dans la procréation ne doit pas être une cause de discrimination ».

Pour améliorer le statut juridique de la femme, le ministère de l'Action sociale, de la Famille et de la Solidarité nationale a lancé en 1995 le processus d'élaboration du Code des personnes et de la famille. Le nouveau Projet de code relève l'âge du mariage de la fille de 15 à 18 ans. Par ailleurs, la loi n°6/PR/2002 du 15 avril 2002 portant promotion de la santé de reproduction interdit le mariage précoce. Il faut cependant relever que la réforme juridique doit s'accompagner d'un travail considérable de sensibilisation des populations, tant les coutumes sont encore ancrées dans les mentalités et les comportements.

Plusieurs indicateurs servant à estimer le pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans et de 18 ans figurent dans la première partie du tableau CP.5 et dans le tableau CP.6. Au Tchad, 28 pour cent des femmes de 15 à 49 ans sont mariées avant l'âge de 15 ans. Il semblerait toutefois que ces mariages très précoces aient tendance à diminuer légèrement car le pourcentage est plus élevé chez les femmes qui ont aujourd'hui entre 30 et 44 ans que chez celles qui ont entre 15 et 19 ans. En revanche, le mariage des femmes âgées de moins de 18 ans se maintient, variant très peu selon les groupes d'âges. Le taux est très élevé au niveau national – 69 pour cent des femmes de 20 à 49 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans – et oscille entre 60 et 84 pour cent partout sauf à N'Djamena (52%). Au total, près de la moitié des femmes de 15 à 19 ans sont déjà mariées.

Les taux de mariage précoce varient relativement peu selon le milieu de résidence et le niveau de richesse. Les disparités sont en revanche très importantes selon le niveau d'instruction de la femme : 33 pour cent des femmes se marient avant 15 ans quand elles sont sans instruction mais 10 pour cent seulement si elles ont un niveau secondaire ou plus. De même, 74 pour cent des femmes sans instruction se marient avant 18 ans, contre 37 pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Le mariage des filles de moins de 15 ans est très présent (plus de 40%) dans les régions du Salamat, du Lac, du Hadjer Lamis et du Chari Baguirmi mais relativement moins répandu dans le Moyen Chari (14%). De même, le mariage précoce est plus répandu chez les musulmanes et les animistes.

La dernière partie à droite du tableau CP.5 présente le pourcentage des femmes vivant en union polygame. Au Tchad, près de quatre femmes sur dix sont concernées. Le pourcentage augmente avec l'âge passant de 19 pour cent chez les jeunes filles de 15-19 ans à 53 pour cent chez les femmes de 40-44 ans avant de redescendre à 50 pour cent chez les 45-49 ans. Les résultats montrent aussi que l'union polygame est la plus répandue pour les femmes sans instruction (41%, contre 24% pour les femmes de niveau secondaire ou plus).

Protection des enfants et des femmes

Tableau CP.5: Mariage précoce et polygamie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15ème anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15ème et 18ème anniversaires, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme, et pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union polygame, Tchad, 2010

	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 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/vivant avec un homme ³	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 15-49 ans en mariage/union polygame ⁴	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/vivant avec un homme
Groupe d'âges									
15-19	18,5	3310	0,0	0,0	0,0	47,6	3310	19,3	1577
20-24	29,0	2999	29,0	68,1	2999	0,0	0	29,9	2465
25-29	30,9	3068	30,9	69,3	3068	0,0	0	39,0	2819
30-34	34,6	2356	34,6	71,7	2356	0,0	0	45,9	2159
35-39	31,5	1922	31,5	66,9	1922	0,0	0	45,6	1725
40-44	31,2	1276	31,2	68,9	1276	0,0	0	53,2	1092
45-49	26,8	1004	26,8	70,5	1004	0,0	0	50,5	799
Niveau d'instruction de la femme									
Aucun	32,9	11093	34,4	73,8	9341	58,4	1752	41,2	9526
Primaire	22,6	3044	25,8	65,8	2174	39,6	870	34,3	2198
Secondaire et plus	10,1	1798	11,9	36,9	1111	30,3	688	24,5	912
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	26,4	3046	29,1	71,1	2487	45,1	559	37,8	2376
Second	31,1	3074	33,7	74,7	2471	50,4	603	39,5	2542
Moyen	29,2	3159	31,9	72,0	2504	51,3	655	38,4	2656
Quatrième	30,0	3276	31,8	70,9	2571	54,0	705	40,1	2703
Le plus riche	25,2	3382	28,2	57,4	2594	38,6	788	38,0	2360
Religion du chef de ménage									
Animiste	29,6	517	32,5	79,1	429	50,7	87	56,7	460
Catholique	21,3	2921	23,5	68,4	2334	42,8	587	38,6	2230
Protestant	19,4	2994	22,2	62,0	2342	41,0	652	35,3	2252
Musulmane	33,7	8842	36,5	70,9	6974	51,0	1867	38,3	7124
Autre religion	18,8	69	18,6	67,0	64	20,6	5	43,0	58
Pas de rel./Manq.	27,7	593	29,2	72,7	482	54,2	111	45,6	513
Total	28,4	15936	30,9	69,1	12625	47,6	3310	38,8	12636

¹Indicateur MICS 8.6; ²Indicateur MICS 8.7; ³Indicateur MICS 8.8; ⁴Indicateur MICS 8.9

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Les différences sont modérées selon le milieu de résidence et nullement liées au niveau de bien-être économique. Elles sont en revanche fortes selon la religion (57% chez les animistes) et le contexte régional : la polygamie est beaucoup plus répandue dans les deux Mayo Kebbi (Ouest : 47% ; Est : 46%) et le Sila (45%) que dans le Kanem (23%) ou le Barh El Gazal (26%).

Tableau CP5 (suite): Mariage précoce et polygamie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15ème anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15ème et 18ème anniversaires, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme, et pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union polygame, Tchad, 2010

Région	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 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/vivant avec un homme ³	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 15-49 ans en mariage/ union polygame ⁴	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/ vivant avec un homme
Région									
Batha	38,9	777	42,4	74,5	626	54,4	151	33,8	659
BET	19,9	125	24,1	61,6	96	45,9	29	29,8	96
Chari Baguirmi	41,3	762	43,8	78,8	604	67,4	158	38,2	654
Guéra	38,2	698	40,9	73,1	563	47,9	135	44,1	557
Hadjer Lamis	41,4	829	43,6	78,0	658	57,7	172	40,2	704
Kanem	27,2	774	30,7	74,8	620	45,3	154	22,9	638
Lac	42,7	572	43,3	84,1	464	63,7	107	39,3	494
Logone Occidental	21,6	897	25,2	65,9	693	40,3	204	32,2	647
Logone Oriental	21,9	984	22,6	67,7	781	51,1	204	36,4	806
Mandoul	19,4	1024	22,3	68,2	846	52,7	178	43,1	874
Mayo Kebbi Est	27,2	1208	29,6	82,7	974	60,9	234	45,7	1078
Mayo Kebbi Ouest	27,1	851	32,0	68,1	661	38,2	190	47,6	689
Moyen Chari	14,0	865	15,4	59,7	698	21,5	167	37,6	585
Ouaddaï	28,4	1137	31,7	65,1	881	43,2	256	43,5	873
Salamat	51,4	455	53,7	83,1	364	56,9	91	41,4	373
Tandjilé	26,7	920	28,8	70,7	730	50,7	190	40,5	737
Wad Fira	22,5	677	23,2	62,9	527	50,1	150	43,9	551
N'Djamena	23,1	2016	25,9	51,8	1556	38,1	460	32,0	1335
Barh El Gazal	32,2	128	35,8	69,8	96	40,2	32	25,9	99
Sila	25,4	239	27,3	63,7	189	42,1	51	44,7	188
Milieu									
Urbain	25,0	3973	28,0	58,4	3025	39,4	949	32,7	2735
Rural	29,5	11962	31,9	72,5	9600	51,0	2362	40,5	9901
Total	28,4	15936	30,9	69,1	12625	47,6	3310	38,8	12636

¹Indicateur MICS 8.6; ²Indicateur MICS 8.7; ³Indicateur MICS 8.8; ⁴Indicateur MICS 8.9

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

Tableau CP.6: Tendances du mariage précoce

Pourcentage de femmes qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant l'âge de 15 et 18 ans, par résidence et groupes d'âges, Tchad, 2010												
Groupe d'âges	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
15-19	15,4	949	0,0	0	19,8	2362	0,0	0	18,5	3310	0,0	0
20-24	24,7	821	54,3	821	30,6	2178	73,3	2178	29,0	2999	68,1	2999
25-29	25,0	727	57,6	727	32,8	2341	72,9	2341	30,9	3068	69,3	3068
30-34	33,1	520	60,4	520	35,0	1836	74,9	1836	34,6	2356	71,7	2356
35-39	29,6	440	58,8	440	32,0	1482	69,3	1482	31,5	1922	66,9	1922
40-44	31,2	279	60,7	279	31,3	997	71,2	997	31,2	1276	68,9	1276
45-49	30,2	237	67,4	237	25,7	767	71,4	767	26,8	1004	70,5	1004
Total	25,0	3973	58,4	3025	29,5	11962	72,5	9600	28,4	15936	69,1	12625

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

D'autres indicateurs, présentés dans le tableau CP.7, mettent en lumière la différence d'âge entre les conjoints en donnant le pourcentage de femmes mariées ou en union qui ont une différence d'âge de 10 ans ou plus avec leur conjoint actuel.

Au Tchad, moins de un pour cent des femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union vivent avec un conjoint plus jeune qu'elles. Environ une femme mariée ou en union de 15-19 ans sur 5 (19%) est mariée avec un homme de 0-4 ans plus âgé qu'elle. Pour 32 pour cent d'entre elles, la différence d'âge est très élevée, de 5-9 ans ou de 10 ans et plus.

Les jeunes femmes les plus concernées par les unions avec des hommes plus âgés sont les plus instruites et les plus riches : 36 pour cent des femmes qui ont un niveau secondaire ou plus vivent avec un homme plus âgé qu'elles d'au moins 10 ans contre 27% chez celles qui ont un niveau d'instruction primaire.

Surtout, les jeunes femmes de 15-19 ans issues des ménages les plus riches sont deux fois plus nombreuses à se marier avec un homme d'au moins 10 ans leur aîné que celles des ménages les plus pauvres (respectivement 47% et 24%).

Par ailleurs, il apparaît que les jeunes filles musulmanes sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à se marier avec des hommes d'au moins dix ans de plus qu'elles (37%).

Selon les régions, au Moyen Chari plus de la moitié des jeunes femmes de 15-19 ans (53%) sont mariées à un homme plus âgé qu'elles d'au moins dix ans. Puis suivent le Hadjer Lamis (45%), la ville de N'Djamena (43%) et le Sila (42%). Au contraire, ce taux se limite à huit pour cent dans le Mayo Kebbi Ouest.

Les mariages de jeunes filles avec des hommes beaucoup plus âgés qu'elles sont également beaucoup plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural : 43 pour cent contre 28 pour cent.

Tableau CP.7: différence d'âge entre conjoints

Région	Pourcentage de femmes actuellement mariées/vivant avec un homme âgées de 15-19 ans dont le mari ou partenaire est				Nombre de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées/vivant avec un homme	Pourcentage de femmes actuellement mariées/vivant avec un homme âgées de 20-24 ans dont le mari ou le partenaire est:				Nombre de femmes âgées de 20-24 ans actuellement mariées/vivant avec un homme		
	de 0-4 ans plus jeune	de 5-9 ans plus âgé	de 10+ ans plus âgé ¹	Age du mari/partenaire inconnu		de 0-4 ans plus jeune	de 5-9 ans plus âgé	de 10+ ans plus âgé ²	Age du mari/partenaire inconnu			
Région												
Batha	0,4	20,1	31,3	28,4	19,9	82	1,9	8,4	37,8	45,8	6,0	141
Chari Baguirmi	0,0	28,2	27,3	28,3	16,3	106	0,9	24,3	37,7	34,5	2,6	144
Guéra	0,0	10,2	39,4	32,4	18,0	64	0,0	10,8	31,5	44,7	13,0	99
Hadjer Lamis	0,6	8,8	30,6	44,6	15,3	99	3,3	11,0	32,9	37,8	15,0	147
Kanem	3,2	16,8	37,1	40,5	2,4	70	2,0	11,7	34,4	40,2	11,7	111
Lac	0,0	22,0	31,3	35,2	11,4	68	2,5	10,2	28,6	43,0	15,8	83
Logone Occidental	0,0	27,7	24,1	16,7	31,4	82	1,4	19,7	31,0	25,7	22,3	142
Logone Oriental	1,7	40,8	23,4	25,5	8,7	104	1,1	42,2	34,6	18,6	3,5	167
Mandoul	2,8	22,8	34,6	29,4	10,3	94	0,0	33,2	28,4	31,7	6,8	172
Mayo Kebbi Est	1,2	17,4	32,4	24,6	24,4	143	0,0	18,1	19,4	36,1	26,3	224
Mayo Kebbi Ouest	0,0	29,9	14,7	8,1	47,3	73	0,4	10,2	18,0	28,0	43,4	123
Moyen Chari	0,0	8,2	30,5	53,0	8,2	36	2,1	21,7	40,0	26,0	10,2	107
Ouaddaï	1,7	11,3	34,3	34,0	18,7	111	1,3	16,4	34,3	37,5	10,5	157
Salamat	0,4	14,1	46,0	29,7	9,8	52	0,6	6,9	29,1	30,9	32,5	76
Tandjilé	0,4	21,9	36,8	32,6	8,3	96	0,2	29,4	15,8	29,3	25,3	142
Wad Fira	0,0	1,3	48,3	27,8	22,7	75	0,2	19,9	41,5	16,3	22,1	74
N'Djamena	0,0	10,3	32,6	43,0	14,1	175	2,8	13,3	23,6	51,1	9,2	287
Sila	1,5	19,0	32,2	41,8	5,5	21	3,1	17,2	34,4	40,8	4,4	31
Milieu de résidence												
Urbain	0,6	11,4	32,4	42,6	13,0	373	1,8	14,3	25,8	48,7	9,5	566
Rural	0,8	20,8	32,2	28,0	18,1	1204	1,1	20,1	30,8	31,3	16,7	1899
Groupe d'âges												
15-19	0,8	18,6	32,3	31,5	16,9	1577	nd	nd	nd	nd	nd	nd
20-24	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1,3	18,8	29,6	35,3	15,0	2465
Niveau d'instruction de la femme												
Aucun	0,9	18,7	34,5	32,1	13,8	1024	1,3	16,6	30,7	38,0	13,3	1663
Primaire	0,7	18,2	25,9	27,0	28,3	345	1,2	22,9	26,9	26,9	22,2	531
Secondaire et plus	0,3	18,7	31,6	36,1	13,3	208	1,3	24,3	28,4	34,6	11,4	270
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	0,0	20,6	30,4	24,4	24,6	252	,4	20,0	28,5	36,5	14,6	396
Second	1,4	20,2	33,5	29,9	15,0	304	1,0	22,9	30,0	24,6	21,6	541
Moyen	1,7	25,6	34,0	22,7	16,1	336	1,0	24,3	34,3	24,9	15,5	505
Quatrième	0,0	16,6	32,8	32,6	18,0	381	2,5	13,0	30,6	40,4	13,5	522
Le plus riche	0,6	10,1	30,0	47,2	12,0	304	1,3	13,9	24,4	50,8	9,6	501
Religion du chef de ménage												
Animiste	0,3	17,8	29,6	25,0	27,4	44	,5	8,2	17,2	45,7	28,4	90
Catholique	1,1	28,5	25,9	26,9	17,7	251	2,1	28,1	29,9	21,8	18,0	424
Protestant	1,2	30,6	27,9	19,4	20,9	267	,2	29,5	29,5	22,0	18,8	461
Musulmane	0,6	13,0	35,1	36,6	14,7	953	1,5	12,7	31,3	43,2	11,3	1382
Pas de rel./Manq.	0,0	12,9	36,6	28,8	21,7	60	,0	21,4	19,5	34,0	25,1	96
Total	0,8	18,6	32,3	31,5	16,9	1577	1,3	18,8	29,6	35,3	15,0	2465

¹Indicateur MICS 8.10a; ²Indicateur MICS 8.10b

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

La deuxième partie du tableau concerne les femmes actuellement âgées de 20-24 ans qui sont mariées ou vivent avec un homme. Là encore, les différences d'âge sont importantes, et même un peu plus présentes que chez les 15-19 ans. Plus d'une femme de 20-24 ans sur trois (35%) est actuellement en union avec un homme âgé d'au moins dix ans de plus qu'elle. Mais cette fois, ce sont les femmes de 20-24 ans sans instruction les plus nombreuses à se marier avec des hommes plus âgés. L'indice de richesse reste un facteur très influent et comme leurs cadettes, les femmes de 20-24 ans des milieux les plus aisés sont les plus nombreuses à se marier à des hommes plus âgés (51%, contre 36% dans les ménages les plus pauvres). Là encore, la religion pèse sur les comportements, les femmes chrétiennes ayant moins tendance que les animistes et les musulmanes à s'unir à des hommes plus âgés. En considérant la région, N'Djamena se distingue avec plus de la moitié des jeunes femmes de 20-24 ans (51%) mariées à un homme d'au moins dix ans de plus alors que le Wadi Fira apparaît comme la région où les écarts d'âge entre époux sont les plus faibles. Enfin, les jeunes femmes de 20 à 24 ans du milieu urbain sont là encore plus nombreuses que les rurales à s'unir avec un homme plus âgé (49% contre 31%).

11.5 MUTILATIONS GENITALES FEMININES

Malgré leur importance numérique et leur forte contribution au développement, les femmes sont les plus exposées à l'analphabétisme et à la pauvreté. Leur situation les maintient dans une perpétuelle dépendance, qui précarise leur vie et celle de leurs enfants. Cette insécurité permanente se trouve aggravée par la persistance de pratiques traditionnelles qui constituent de véritables violences à leur rencontre, une négation de leurs droits et de leur dignité. Parmi ces pratiques, les mutilations génitales féminines (MGF) sont les plus répandues. Elles recouvrent « toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques ».

Au regard des conséquences néfastes et souvent irréversibles des MGF sur la santé des victimes, de nombreuses rencontres internationales ont abouti à l'adoption d'instruments juridiques visant leur élimination. Dès lors, une mobilisation sociale s'est développée dans les pays concernés, et de multiples actions de lutte contre les MGF. Comme les autres pays africains, le Tchad s'est attaqué à ces pratiques traditionnelles, très répandues sous la forme de l'excision.

Au plan national, quelques actions positives méritent d'être relevées :

- La ratification des instruments juridiques en faveur de la promotion, du respect des droits des femmes et des enfants, notamment la CEDEF et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADE) ;
- Des campagnes d'information et de sensibilisation conduites par le ministère de l'Action sociale sur les conséquences des pratiques traditionnelles néfastes avec une focalisation sur les MGF ;
- La réalisation d'une étude bibliographique sur les pratiques traditionnelles au Tchad ayant permis d'établir la cartographie de l'excision par le CONA-CIAF, une association de lutte contre les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants créée en 1988 et affiliée au Comité interafricain basé à Dakar ;
- La promulgation le 15 avril 2002 de la loi n°06/PR/2002, portant promotion de la santé de la reproduction.

Malheureusement, cette pratique persiste. Selon les résultats de la MICS 2010, 44 pour cent des femmes âgées de 15-49 ans déclarent avoir subi une forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E). La forme la moins sévère (clitoridectomie) concerne 35 pour cent des femmes.

Tableau CP.8: Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) chez les femmes

	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans à qui on a:					Pourcentage de celles ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E ¹	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
	Aucune MGF/E	retiré des chairs	entaillé les parties génitales	fermé la zone du vagin par couture	Forme de MGF/E non déterminée		
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans par état de MGF/E, Tchad, 2010							
Région							
Batha	22,3	48,8	10,1	17,2	1,5	77,7	777
BET	85,0	13,8	0,1	1,1	0,0	15,0	125
Chari Baguirmi	62,7	35,0	0,1	1,8	0,5	37,3	762
Guéra	20,7	65,9	8,6	2,7	2,0	79,3	698
Hadjer Lamis	30,8	57,0	1,8	8,1	2,3	69,2	829
Kanem	96,8	0,5	0,0	2,6	0,1	3,2	774
Lac	97,7	2,3	0,0	0,0	0,0	2,3	572
Logone Occidentale	97,3	2,4	0,2	0,0	0,2	2,7	897
Logone Orientale	66,0	28,5	4,7	0,3	0,5	34,0	984
Mandoul	12,1	70,7	14,3	1,5	1,4	87,9	1024
Mayo Kebbi Est	96,8	2,7	0,0	0,5	0,0	3,2	1208
Mayo Kebbi Ouest	97,5	1,8	0,4	0,1	0,1	2,5	851
Moyen Chari	26,3	59,8	13,0	0,2	0,7	73,7	865
Ouadaï	20,9	67,7	1,0	6,7	3,7	79,1	1137
Salamat	4,4	87,4	2,9	2,7	2,6	95,6	455
Tandjilé	87,8	11,6	0,2	0,4	0,0	12,2	920
Wad Fira	41,7	53,8	0,3	3,2	0,9	58,3	677
N'Djamena	53,0	30,6	7,9	5,3	3,2	47,0	2016
Barh El Gazal	96,7	2,9	0,1	0,3	0,0	3,3	128
Sila	4,3	78,9	8,9	3,2	4,7	95,7	239
Milieu de résidence							
Urbain	54,5	32,6	6,1	4,6	2,2	45,5	3973
Rural	56,2	36,4	3,6	2,8	1,1	43,8	11962
Groupe d'âges							
15-19	59,0	31,7	4,4	3,4	1,5	41,0	3310
20-24	57,0	34,2	4,0	3,8	1,0	43,0	2999
25-29	53,9	37,4	4,3	3,0	1,4	46,1	3068
30-34	54,8	35,7	4,1	4,0	1,4	45,2	2356
35-39	54,3	36,9	5,2	2,0	1,6	45,7	1922
40-44	55,7	36,4	3,8	2,7	1,4	44,3	1276
45-49	52,4	41,5	2,9	2,2	1,0	47,6	1004
Niveau d'instruction de la femme							
Aucun	53,1	38,3	3,6	3,6	1,5	46,9	11093
Primaire	57,6	32,7	6,4	2,4	0,9	42,4	3044
Secondaire et plus	69,1	22,8	4,6	2,1	1,3	30,9	1798
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	53,4	38,7	3,7	2,8	1,4	46,6	3074
Second	57,5	36,3	2,8	2,1	1,3	42,5	3159
Moyen	63,4	30,2	3,1	2,8	0,5	36,6	3276
Quatrième	56,6	30,3	6,1	4,8	2,2	43,4	3382
Le plus riche	93,6	6,1	0,0	0,4	0,0	6,4	517
Religion du chef de ménage							
Catholique	59,4	33,5	6,1	0,5	0,6	40,6	2921
Protestant	74,4	20,6	3,8	,6	0,7	25,6	2994
Musulmane	43,9	44,5	4,2	5,4	2,0	56,1	8842
Autre religion	40,9	57,1	0,0	0,0	2,0	59,1	69
Pas de religion/ Manquant	89,1	8,9	1,1	0,4	0,5	10,9	593
Total	55,8	35,5	4,2	3,2	1,3	44,2	15936

¹ Indicateur MICS 8.12

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

On ne constate pas de grandes variations selon le milieu de résidence ni selon l'âge, ce qui atteste de la persistance des MGF. En revanche, les disparités sont fortes selon le niveau d'instruction, le quintile de bien-être économique et la religion. En effet, les femmes sans niveau d'instruction sont relativement plus nombreuses à être excisées que celles de niveau secondaire ou plus (47% contre 31%). Quant au quintile de bien-être économique, on constate que les femmes des ménages les plus pauvres sont pratiquement huit fois plus nombreuses que celles qui vivent dans les ménages les plus riches à subir des MGF : 47 pour cent contre 6 pour cent. A noter également que la fréquence des MGF ne décroît pas régulièrement quand le niveau de bien-être économique augmente mais chute brutalement entre le quatrième quintile (43%) et le quintile des ménages les plus riches (6%). De plus, les femmes de religion musulmane sont proportionnellement plus nombreuses que les sans religion à se faire mutiler (56% contre 11%).

En considérant la région de résidence, il apparaît que le Sila et le Salamat arrivent en tête avec 96 pour cent des femmes ayant subi n'importe quelle forme de MGF, le plus souvent sous la forme de « chair retirée ». A l'inverse, dans les deux Mayo Kebbi, au Barh El Gazal, dans le Logone Occidental et le Kanem, le pourcentage de femmes ayant subi des MGF est très faible (égal ou inférieur à 3%).

Tableau CP.9: Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) chez les filles

Pourcentage de filles âgées de 0-14 ans par état de MGF/E, Tchad, 2010							
	Pourcentage de répartition des filles âgées de 0-14 ans:					Pourcentage de celles ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E ¹	Nombre des filles âgées de 0-14 ans
	Qui ont subi des MGF/E				Forme de MGF/E non déterminée		
	Aucune MGF/E	Se sont fait retirer des chairs	Se sont fait entailler les parties génitales	Se sont fait fermer la zone du vagin par couture			
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	84,8	12,5	1,2	1,2	85,1	15,2	11093
Primaire	93,5	4,9	1,0	0,5	93,6	6,5	3044
Secondaire et plus	97,6	1,6	0,6	0,3	97,6	2,4	1798
Expérience de la mère en matière de MGF/E							
Aucune MGF/E	99,5	0,4	0,0	0,0	99,6	0,5	8886
A subi une MGF/E	73,3	21,6	2,5	2,2	73,7	26,7	7050
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	85,1	12,2	1,5	0,9	85,4	14,9	3046
Second	85,7	12,2	0,8	1,1	85,9	14,3	3074
Moyen	88,0	10,0	0,7	0,9	88,4	12,0	3159
Quatrième	89,7	8,2	1,0	0,8	90,0	10,3	3276
Le plus riche	90,5	6,8	1,5	1,0	90,7	9,5	3382
Religion du chef de ménage							
Animiste	98,3	1,7	0,0	0,0	98,3	1,7	517
Catholique	92,1	6,3	1,1	0,2	92,4	7,9	2921
Protestant	95,1	3,7	1,0	0,1	95,2	4,9	2994
Musulmane	82,9	13,9	1,2	1,6	83,2	17,1	8842
Autre religion	82,4	14,7	0,0	0,0	85,3	17,6	69
Pas de religion/ Manquant	96,4	2,5	0,7	0,3	96,4	3,6	593
Total	87,9	9,8	1,1	1,0	88,1	12,1	15936

¹ indicateur MICS 8.13

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Chez les filles âgées de 0-14 ans, 12 pour cent ont subi une certaine forme de MGF/E, selon la déclaration de leurs mères (tableau CP.9). L'analyse selon le niveau d'instruction de la mère révèle que les filles dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction sont davantage victimes des mutilations génitales que les filles dont les mères ont un niveau secondaire ou plus : 15 pour cent contre 2 pour cent. On observe également que rares sont les filles qui subissent des mutilations génitales lorsque leurs mères n'ont pas été excisées. En effet, le taux de filles de 0 à 14 ans ayant subi des MGF/E varie de 0,5 pour cent lorsque les mères qui n'ont pas été excisées à 27 pour cent pour les autres.

Par rapport à la religion, il apparaît que les filles de familles musulmanes (17%) et adeptes de la catégorie « autre religion » (18%) sont proportionnellement les plus nombreuses à être victimes de mutilations génitales.

Tableau CP.9 (suite): Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) chez les filles

Pourcentage de filles âgées de 0-14 ans par état de MGF/E, Tchad, 2010							
Région	Pourcentage de répartition des filles âgées de 0-14 ans:				Forme de MGF/E non déterminée	Pourcentage de celles ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E ¹	Nombre des filles âgées de 0-14 ans
	Qui ont subi des MGF/E						
	Aucune MGF/E	Se sont fait retirer des chairs	Se sont fait entailler les parties génitales	Se sont fait fermer la zone du vagin par couture			
Batha	74,8	17,3	2,8	5,1	74,8	25,2	777
BET	98,5	1,5	0,0	0,1	98,5	1,5	125
Chari Baguirmi	88,0	11,3	0,0	0,7	88,0	12,0	762
Guéra	72,0	24,7	2,3	0,6	72,4	28,0	698
Hadjer Lamis	77,3	17,8	0,6	4,1	77,5	22,7	829
Kanem	99,6	0,0	0,0	0,3	99,6	0,4	774
Lac	98,2	0,4	0,0	0,0	99,6	1,8	572
Logone Occid.	99,7	0,2	0,0	0,1	99,7	0,3	897
Logone Oriental	91,9	5,9	1,6	0,6	91,9	8,1	984
Mandoul	81,8	14,6	2,6	0,2	82,6	18,2	1024
Mayo Kebbi Est	99,0	0,8	0,0	0,1	99,0	1,0	1208
Mayo Kebbi O.	99,5	0,3	0,1	0,0	99,5	0,5	851
Moyen Chari	86,7	9,6	3,3	0,5	86,7	13,3	865
Ouaddaï	78,0	19,1	0,3	1,9	78,8	22,0	1137
Salamat	67,0	30,6	1,1	1,1	67,1	33,0	455
Tandjilé	96,9	2,8	0,0	0,0	97,2	3,1	920
Wadi Fira	79,8	17,3	0,9	2,0	79,8	20,2	677
N Djamena	89,4	7,5	2,1	0,6	89,8	10,6	2016
Barh El Gazal	99,1	0,8	0,1	0,0	99,1	0,9	128
Sila	72,9	24,4	1,7	0,8	73,1	27,1	239
Milieu de résidence							
Urbain	89,1	8,0	1,7	0,9	89,4	10,9	3973
Rural	87,5	10,4	0,9	1,0	87,7	12,5	11962
Total	87,9	9,8	1,1	1,0	88,1	12,1	15936

¹ indicateur MICS 8.13

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

L'indicateur permettant de mesurer la résistance des MGF est le degré d'approbation de ces pratiques chez les filles/femmes interrogées, ce qui laisse augurer peu de changements dans les générations à venir, si rien n'est fait. Elles indiquent aussi que la résistance aux MGF/E est plus grande chez les femmes de niveau secondaire et plus, qui sont beaucoup plus nombreuses que les femmes sans instruction à souhaiter l'arrêt de ces pratiques.

De même, l'opposition aux MGF est plus forte chez les femmes qui n'ont pas été excisées et chez les femmes des ménages les plus riches : cinquante et un pour cent de ces femmes, contre seulement 26 pour cent chez les plus pauvres, pensent qu'il faudrait abandonner les MGF. Au niveau des régions en toute logique, c'est dans celles où ces pratiques coutumières sont les plus enracinées que les femmes souhaitent leur perpétuation, en particulier dans le Salamat, le Sila, le Ouddai et le Guéra.

Pour conclure, il convient de noter qu'en ce qui concerne les mutilations génitales féminines, si la volonté politique est nécessaire à leur élimination en tant qu'objectif national, il appartient aux organisations de la société civile et aux organisations communautaires de déployer des actions efficaces pour les disqualifier aux yeux des populations, en particulier chez les jeunes.

les femmes de 15 à 49 ans (tableau CP.10). Au Tchad, 38 pour cent des femmes de cet âge sont en faveur de la poursuite des MGF/E et 36 pour cent en faveur de l'arrêt de ces pratiques. En 2004, lors de l'EDST, 49 pour cent des femmes enquêtées étaient favorables à la poursuite de l'excision tandis que 38 pour cent souhaitaient son abandon.

Tableau CP.10: Approbation des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E)

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant entendu parler de la MGF/E, et pourcentage des femmes selon leurs attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Tchad, 2010

	Pourcentage de femmes ayant entendu parler de la MGF/E	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de la MGF/E				Nombre de femmes âgées de 15-49 ans ayant entendu parler de la MGF/E
			devrait se poursuivre ¹	devrait être abandonnée	dépend	ne savent pas	
Groupe d'âges							
15-19	83,3	3310	37,1	36,4	12,9	13,6	2758
20-24	83,3	2999	38,0	36,7	14,2	11,2	2498
25-29	85,5	3068	38,3	37,1	13,6	10,9	2624
30-34	84,8	2356	38,2	35,4	16,1	10,4	1997
35-39	85,0	1922	37,1	37,8	14,9	10,2	1633
40-44	82,7	1276	34,9	34,9	17,5	12,8	1055
45-49	84,8	1004	40,3	32,9	15,0	11,9	852
Instruction de la femme							
Aucune	84,1	11093	44,5	27,9	15,2	12,5	9330
Primaire	82,9	3044	25,5	49,2	14,1	11,1	2525
Secondaire et plus	87,0	1798	17,1	65,3	10,9	6,7	1564
Expérience en matière de MGF/E							
Aucune MGF/E	71,7	8886	6,4	52,9	21,1	19,6	6369
A subi une MGF/E	100,0	7050	66,0	21,2	8,5	4,3	7050
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	82,5	3046	48,0	26,4	13,9	11,8	2513
Second	81,2	3074	44,7	29,8	13,8	11,7	2496
Moyen	82,5	3159	38,9	31,9	14,6	14,6	2606
Quatrième	83,5	3276	32,7	38,4	16,3	12,5	2735
Le plus riche	90,8	3382	27,0	51,3	13,8	7,8	3069
Religion du chef de ménage							
Animiste	42,0	517	18,0	37,9	16,8	27,3	217
Catholique	81,6	2921	19,0	52,2	18,4	10,5	2383
Protestant	79,5	2994	15,2	57,2	16,2	11,4	2382
Musulmane	90,7	8842	51,5	25,1	12,2	11,3	8020
Autre religion	91,0	69	40,8	47,2	6,0	6,0	63
Total	84,2	15936	37,7	36,2	14,5	11,6	13419

¹ Indicateur MICS 8.11

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

Tableau CP.10 (suite): Approbation des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E)

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant entendu parler de la MGF/E, et pourcentage des femmes selon leurs attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Tchad, 2010							
Région	Pourcentage de femmes ayant entendu parler de la MGF/E	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de la MGF/E				Nombre de femmes âgées de 15-49 ans ayant entendu parler de la MGF/E
			devrait se poursuivre ¹	devrait être abandonnée	dépend	ne savent pas	
Batha	98,6	777	72,9	16,4	8,2	2,6	766
BET	91,8	125	16,2	25,7	27,4	30,8	114
Chari Baguirmi	93,8	762	29,7	37,6	19,4	13,3	714
Guéra	89,3	698	74,0	15,6	7,2	3,1	623
Hadjer Lamis	98,7	829	62,7	23,4	7,9	6,0	818
Kanem	70,5	774	11,4	37,3	22,6	28,7	546
Lac	82,4	572	14,1	43,7	14,8	27,4	471
Logone Occidentale	81,1	897	9,6	53,9	15,8	20,7	727
Logone Orientale	98,4	984	14,8	66,9	14,1	4,2	968
Mandoul	98,5	1024	36,9	42,3	17,2	3,5	1009
Mayo Kebbi Est	42,0	1208	12,6	33,8	26,1	27,5	508
Mayo Kebbi Ouest	42,4	851	11,5	28,8	41,7	18,0	361
Moyen Chari	99,4	865	21,7	55,8	7,3	15,2	860
Ouaddaï	96,4	1137	73,2	13,2	5,8	7,8	1096
Salamat	96,9	455	90,3	3,4	3,4	2,9	441
Tandjilé	67,1	920	11,5	48,8	26,0	13,6	617
Wadi Fira	89,0	677	56,4	4,4	13,6	25,6	602
N'Djamena	92,6	2016	25,2	53,8	14,5	6,5	1866
Barh El Gazal	58,6	128	5,0	20,9	43,8	30,3	75
Sila	98,8	239	86,6	5,5	5,5	2,4	236
Milieu de résidence							
Urbain	91,2	3973	29,4	48,1	14,5	8,0	3625
Rural	81,9	11962	40,8	31,9	14,5	12,9	9795
Total	84,2	15936	37,7	36,2	14,5	11,6	13419

¹ Indicateur MICS 8.11

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

11.6 VIOLENCES DOMESTIQUES

Dans le cadre de l'enquête MICS-2010, un module portant sur les violences domestiques au Tchad a été introduit. C'est la première fois qu'une enquête nationale prend en compte ce sujet. La production de données valides sur les violences domestiques, obtenues à partir d'un échantillon représentatif de la population de femmes mariées ou ayant été mariées, vise à apporter une information utile aux différents partenaires institutionnels (politiques, sociaux, médias...) et à l'ensemble de la société, de façon à réduire la prévalence de ce type de violence.

La réalisation d'une enquête nationale intégrant un volet relatif aux violences domestiques correspond aux engagements que le Tchad a pris, conjointement avec les autres pays, lors de la Conférence mondiale sur les femmes, qui s'est tenue à Beijing en 1995. Elle répond aux recommandations faites aux gouvernements de fournir des « statistiques précises concernant les violences faites aux femmes ». En outre, le Tchad a ratifié la Convention relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

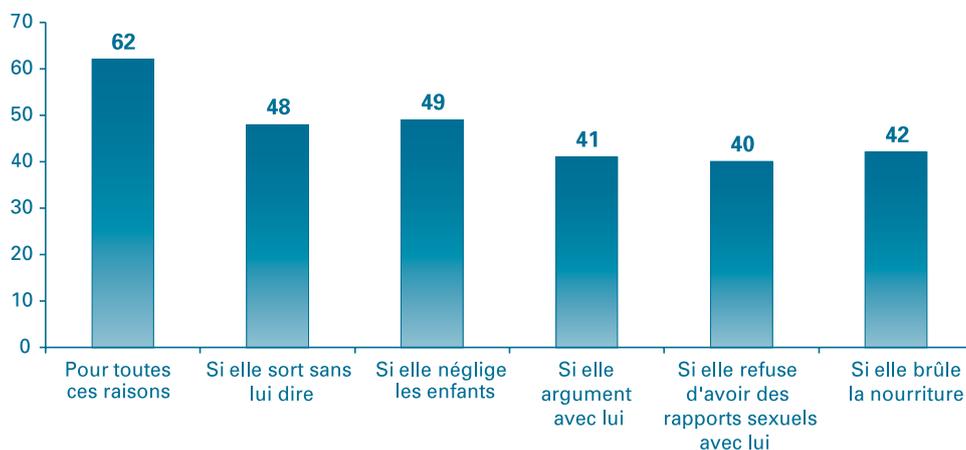
Les violences domestiques sont une forme de violences faites aux femmes définies par les Nations Unies comme « tous actes dirigés contre les femmes et causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles et psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte et la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée ». Le concept s'étend ici à toute relation de couple, avec ou sans lien légal, avec ou sans cohabitation ; le conjoint n'est pas seulement l'homme avec qui l'on vit, il peut être le petit ami, le fiancé. Toutes les femmes ayant vécu une telle relation au cours des 12 derniers mois, soit 15 932 femmes, ont été interrogées. Un certain nombre d'entre elles étaient veuves, divorcées ou séparées récemment et par conséquent, ne vivaient plus en couple au moment de l'enquête.

Attitudes des femmes vis-à-vis des violences domestiques

Lors de la collecte des données de MICS, des questions sur la justification de la maltraitance morale ou psychologique du mari à l'endroit de leur conjointe ont été posées aux femmes. Ces questions se rapportent essentiellement à la perception des formes de violences et ont été posées à toutes les femmes de 15-49 ans, qu'elles soient célibataires ou non. Le graphique CP.1 fait ressortir les résultats de ces investigations.

La majorité des femmes enquêtées (62%) pensent qu'il est justifié que le mari les batte dans certaines situations. L'aspect négligence des enfants (68%) semble être une justification primordiale suivi de « sortir sans informer le mari/partenaire » évoqué par 48 pour cent des femmes de 15-49 ans. Par ailleurs, au moins 40 pour cent des femmes trouvent justifiées les violences physiques lorsqu'elles argumentent avec le mari/partenaire ou qu'elles refusent d'avoir des rapports sexuels avec lui ou lorsqu'elles brûlent la nourriture.

Graphique CP.1: Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que le mari les batte dans certaines situations, MICS-2010



Protection des enfants et des femmes

Le tableau CP.11 fait ressortir les résultats par rapport à la perception des femmes vis-à-vis des violences domestiques. La région fait apparaître de fortes disparités dans la perception de certaines formes de violence. Les femmes résidant au Logone Occidental semblent les plus enclines à trouver justifié que le mari/partenaire viole sa femme/partenaire (89%) tandis qu'au BET (22%) et au Wadi Fira (24%), elles sont beaucoup moins portées à trouver cela acceptable. Cette tendance reste la même quelle que soit la raison invoquée.

Les différences d'opinion sont faibles entre le milieu rural et urbain. Les femmes sont d'avis que le mari/partenaire batte sa femme si elle sort sans lui dire (49% contre 46%), si elle néglige les enfants (49% contre 48%), si elle argumente (42% contre 38%) ou si elle refuse les rapports sexuels (41% contre 38%). L'âge, le niveau d'instruction et l'indice de richesse ne font pas apparaître de différences notables.

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, Tchad, 2010							
Région	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme/partenaire:						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 refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Si elle brûle la nourriture	Pour toutes ces raisons ¹	
Batha	44,0	43,4	40,8	36,8	47,4	60,0	777
BET	14,7	14,3	5,0	14,1	9,6	22,4	125
Chari Baguirmi	29,9	28,3	23,3	22,8	19,5	37,8	762
Guéra	45,9	41,5	35,3	36,5	38,1	54,5	698
Hadjer Lamis	53,9	56,2	41,0	42,3	47,3	64,1	829
Kanem	19,7	24,6	25,0	24,1	21,3	40,2	774
Lac	53,0	54,9	47,3	55,6	42,7	65,5	572
Logone Occidental	80,4	81,5	77,2	72,8	78,5	89,1	897
Logone Oriental	71,5	71,4	53,0	44,7	49,5	74,8	984
Mandoul	32,1	34,9	33,0	22,6	39,2	59,3	1024
Mayo Kebbi Est	55,4	53,7	39,6	44,3	41,0	58,3	1208
Mayo Kebbi Ouest	50,4	52,4	34,7	38,8	55,1	61,1	851
Moyen Chari	65,5	70,3	66,0	54,0	69,0	79,8	865
Ouadaï	58,1	57,3	45,9	46,4	40,9	77,4	1137
Salamat	46,0	45,1	37,0	53,5	38,6	68,6	455
Tandjilé	48,8	46,6	45,8	46,6	45,1	60,5	920
Wad Fira	13,7	14,5	13,9	15,2	17,2	24,5	677
N'Djamena	41,3	45,0	34,8	33,2	32,7	67,2	2016
Barh El Gazal	35,0	37,0	29,6	32,4	34,7	40,4	128
Sila	59,5	63,8	46,2	44,3	41,0	70,2	239
Milieu de résidence							
Urbain	46,0	47,6	38,2	37,8	38,1	65,7	3973
Rural	48,7	49,5	41,7	40,6	43,5	61,1	11962
Total	48,1	49,0	40,8	39,9	42,2	62,3	15936

¹ Indicateur 8.14

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau CP.11 (suite): 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, Tchad, 2010							
	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme/partenaire:						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 refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Si elle brûle la nourriture	Pour toutes ces raisons ¹	
Groupe d'âges							
15-19	44,9	46,1	37,8	36,5	40,7	58,9	3310
20-24	48,7	50,5	41,6	40,8	42,7	64,4	2999
25-29	49,7	50,6	42,3	40,9	42,2	64,1	3068
30-34	48,8	49,0	41,1	40,7	44,2	62,4	2356
35-39	46,5	48,3	41,0	39,9	40,7	61,3	1922
40-44	51,0	52,1	42,1	42,3	44,1	63,6	1276
45-49	49,1	46,8	40,9	40,9	41,3	61,5	1004
Statut marital							
Actuellement mariée/en un.	48,1	49,1	41,0	41,1	42,6	62,5	12636
Précédemment mariée/en union	51,9	49,9	42,9	40,4	40,9	64,9	1127
Niveau d'instruction de la femme							
Aucun	46,6	47,2	39,5	39,7	40,3	60,3	11093
Primaire	54,6	55,8	47,3	43,4	49,4	67,7	3044
Secondaire et plus	46,1	48,8	37,8	35,7	41,8	65,5	1798
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	50,3	48,7	42,2	38,8	41,8	63,0	3046
Second	47,9	49,3	40,6	40,8	43,5	61,2	3074
Moyen	48,1	49,5	42,5	41,9	44,4	61,3	3159
Quatrième	49,6	50,4	41,0	40,8	44,0	61,0	3276
La plus riche	44,8	47,3	37,9	37,6	37,6	64,8	3382
Religion du chef de ménage							
Animiste	54,7	55,6	45,4	50,5	55,6	65,7	517
Catholique	55,1	55,5	47,0	41,8	49,3	68,7	2921
Protestant	57,7	59,1	50,7	46,0	53,2	70,8	2994
Musulmane	41,8	42,7	35,0	36,5	34,8	57,3	8842
Autre religion	60,8	64,2	53,3	51,4	70,3	78,1	69
Pas de religion/Manq.	50,3	53,2	41,6	41,7	46,2	57,2	593
Total	48,1	49,0	40,8	39,9	42,2	62,3	15936

¹ Indicateur 8.14

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

Violences psychologiques

Les femmes victimes de violences psychologiques sont celles dont les maris/partenaires ont perpétré à leur encontre les actes suivants :

- il est jaloux ou en colère si vous parlez à d'autres hommes;
- Il est/était jaloux ou en colère si vous parlez ou parliez à d'autres hommes
- Il vous accuse/accusait d'être souvent infidèle;
- Il ne vous permet/permettait pas de rencontrer des amies de sexe féminin;
- Il insiste/insistait pour savoir où vous êtes à tout moment;
- Il ne vous fait/faisait pas confiance en ce qui concerne l'argent;
- Il vous dit/disait quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes;
- Il vous menace/menaçait méchamment, vous ou quelqu'un proche de vous.

Au niveau national, toutes les femmes enquêtées sans exception ont subi au moins une forme quelconque de violence psychologique (graphique CP.2). En général, les violences les plus importantes résultent de la jalousie du conjoint. On note par ordre de priorité la jalousie ou la colère du conjoint si la femme parle à d'autres hommes (55%), le mari insiste pour savoir où la femme se trouve à tout moment (45%), le manque de confiance en ce qui concerne la gestion de l'argent (33%), le refus que la femme exerce un métier ou travaille (28%) et le mari/partenaire interdit à sa femme de rencontrer des amies de sexe féminin (27%). Par ailleurs, une femme sur dix se fait humilier par son mari/partenaire tandis que sept pour cent sont menacées par le mari/partenaire ou un proche de celles-ci.

Graphique CP.2: Pourcentage des femmes de 15-49 ans mariées ou ayant été mariées qui ont subi des violences psychologiques dans les 12 derniers mois, Tchad, 2010.

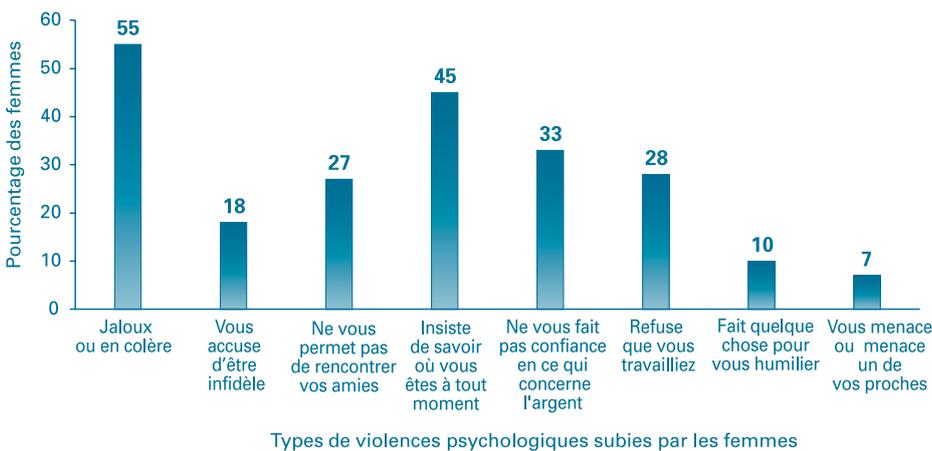


Tableau CP.12 : Violences psychologiques

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans mariées, veuves, séparées ou divorcées qui ont subi des violences psychologiques de la part de leurs maris/partenaires, Tchad, 2010									
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont été violentées psychologiquement leur femme/partenaire:									
	Jaloux ou en colère si vous parlez à un autre homme	Vous accuse d'être infidèle	Ne vous permet pas de rencontrer vos amies de sexe féminin	Insiste/ insistait où vous êtes/étiez à tout moment	Ne vous fait pas confiance en ce qui concerne l'argent	Refuse que vous exerchez un métier/ n'est pas d'accord pour que vous travailliez	Fait quelque chose pour vous humilier	Vous menace ou quelqu'un proche de vous	Nombre de femmes
Milieu de résidence									
Urbain	62,4	22,5	31,5	52,5	39,5	32,2	7,9	7,2	3149
Rural	53,3	17,2	25,7	42,2	30,5	26,2	10,1	6,9	10625
Région									
Batha	53,4	16,5	36,9	52,6	54,1	39,8	4,0	1,9	701
BET	21,6	8,6	15,3	15,5	13,0	14,0	2,6	0,4	106
Chari Baguirmi	42,6	16,0	23,1	35,0	26,5	27,2	5,1	2,0	702
Guéra	53,2	20,4	21,1	45,7	39,7	22,2	6,9	5,1	612
Hadjer Lamis	49,3	14,8	21,1	39,2	23,9	23,0	2,6	3,4	755
Kanem	45,9	16,4	27,2	37,9	31,6	27,4	1,9	1,3	677
Lac	66,2	18,6	26,2	45,2	41,0	14,4	7,3	7,0	538
Logone Occidentale	43,7	15,5	28,4	50,1	33,9	24,6	11,2	9,3	744
Logone Orientale	58,7	12,3	17,5	25,5	15,4	16,7	10,3	8,3	866
Mandoul	67,0	27,3	36,0	62,3	44,8	43,9	22,0	13,8	934
Mayo Kebbi Est	56,4	8,9	27,7	36,4	27,1	28,2	16,6	11,5	1104
Mayo Kebbi O. ouest	66,3	36,4	32,4	50,1	36,6	26,8	9,5	11,6	712
Moyen Chari	69,8	33,3	35,5	52,5	30,2	25,1	19,5	13,2	682
Ouadaï	70,9	10,8	23,7	56,1	27,5	24,2	5,9	3,3	961
Salamat	52,0	12,5	27,3	37,7	34,0	29,5	14,0	6,3	410
Tandjilé	33,0	12,3	16,9	33,5	20,3	23,0	14,4	6,8	800
Wadi Fira	36,9	16,0	27,4	40,6	27,8	39,3	2,2	2,5	599
N'Djamena	63,7	25,6	32,3	56,0	45,1	33,5	7,3	7,1	1558
Barh El Gazal	34,1	15,9	25,5	26,1	16,6	16,9	2,1	3,6	105
Sila	50,9	12,2	14,6	25,7	22,5	19,9	2,5	1,9	208
Groupe d'âges									
15-19	57,8	18,5	26,5	43,9	29,7	27,7	4,3	4,3	1684
20-24	58,7	19,8	27,6	46,4	34,6	27,2	10,1	7,0	2632
25-29	57,3	19,2	27,1	46,6	33,7	28,0	9,0	7,3	2973
30-34	55,5	18,8	28,9	43,6	33,0	28,1	11,5	8,4	2328
35-39	52,2	17,2	25,2	42,1	30,4	27,9	10,8	7,0	1903
40-44	49,8	16,5	24,6	42,7	33,1	25,7	10,3	6,5	1257
45-49	49,1	15,6	27,8	43,8	30,5	27,5	11,4	7,6	997
Total	55,3	18,4	27,0	44,5	32,5	27,6	9,6	7,0	13775

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Protection des enfants et des femmes

Au niveau des régions, on constate de fortes disparités dont l'intensité dépend de la forme de la violence psychologique (tableau CP.12) :

- La jalousie ou la colère est relativement plus élevée dans le Ouaddaï (71%) et le minimum est au contraire constaté dans la région du BET (22%) ;
- L'accusation d'infidélité est plus exprimée par les maris/partenaires du Mayo Kebbi Ouest (36%) tandis qu'elle l'est nettement moins dans le Mayo Kebbi Est (9%) et le BET (9%) ;
- C'est dans la région du Batha que les maris/partenaires sont relativement plus nombreux (37%) à refuser que leurs épouses/concubines soient en contact avec leurs amies. Dans le Sila et le BET, ce pourcentage est plus faible : 15 pour cent. De même, la région du Batha et la ville de N'Djamena sont en première position en ce qui concerne le manque de confiance dans sa partenaire pour l'argent : respectivement 54 pour cent et 45 pour cent contre 13 pour cent au BET.
- Quant à l'humiliation, les femmes résidant dans le Mandoul sont relativement les plus nombreuses à la subir (22%), soit 12 points de plus que la moyenne nationale qui est établie à dix pour cent.

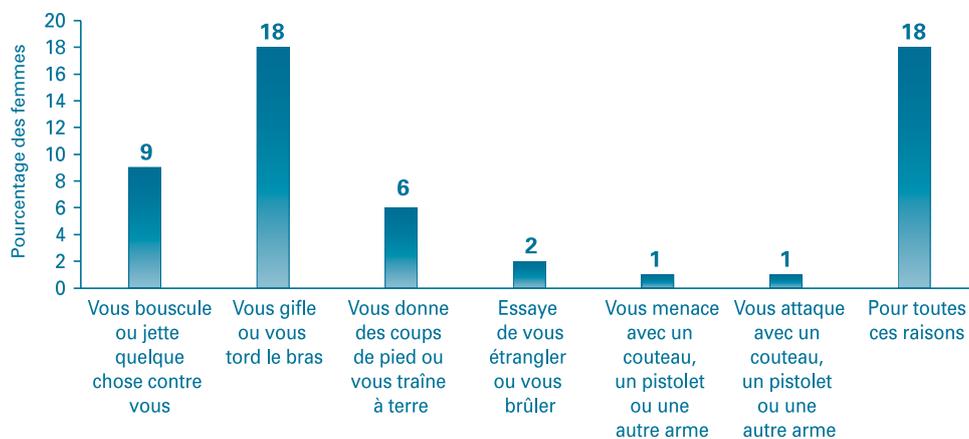
Violences physiques

Pour appréhender la violence physique, des questions ont été posées aux femmes sur leur (dernier) partenaire concernant les actes suivants :

- Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous;
- Vous gifle ou tord le bras;
- Vous crache sur la figure;
- Vous frappe à coup de poing ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ;
- Vous donne des coups de pied ou vous traîne à terre;
- Essaye de vous étrangler ou de vous brûler;
- Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ;
- Vous attaque avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme.

Environ une femme sur cinq (18%) a affirmé avoir subi au moins une forme quelconque de violence physique au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête avec le mari/partenaire (voir graphique CP.3). Celles-ci ont affirmé dans la plupart des cas avoir été giflées ou avoir eu le bras tordu (18%) ou bousculées, secouées ou lapidées avec des objets (9%). Près de 6% des femmes ont affirmé avoir été frappées à coup de poings ou traînées à terre. Les formes de violences les plus sévères restent marginales (tentative d'étranglement ou menace/attaque avec une arme)

Graphique CP.3 : Pourcentage des femmes de 15-49 ans mariées ou ayant été mariées qui ont subi des violences physiques, Tchad, 2010.



Types de violences physiques subies par les femmes mariées ou ayant été mariées

L'ampleur de la violence physique varie avec la région de résidence. Les femmes qui ont affirmé être victimes de violences sont relativement plus nombreuses dans les régions comme le Mandoul (30%), le Moyen Chari (30%), la Tandjilé (29%), le Mayo Kebbi Est (28%) et le Logone Occidental (27%). En revanche, dans le BET (1%) et le Wadi Fira (1%), très peu de femmes sont concernées par les violences physiques. Dans le détail (voir tableau CP.13), on constate que:

- Les femmes du Mayo Kebbi Est sont les plus nombreuses, proportionnellement, à être bousculées, secouées ou visées par leurs partenaires jetant quelque chose contre elles ;
- La violence physique à travers une gifle ou une torsion du bras est davantage pratiquée dans la région du Moyen Chari (26%), suivie de la Tandjilé (24%) et du Mayo Kebbi Est (24%) ;
- Dans les régions du Moyen Chari, Mayo Kebbi Est, Mandoul et Tandjilé, au moins une femme sur dix a été victime de coups de pieds ou a été traînée à terre par son partenaire ;
- Sept pour cent des femmes résidant au Mandoul ont déclaré que leurs maris/partenaires ont essayé de les étrangler ou de les brûler. De plus, 5 pour cent ont affirmé qu'elles ont été menacées par leurs maris/partenaires et 4 pour cent ont été attaquées soit avec un couteau, soit avec un pistolet ou tout autre arme. Dans cette région, au moins 16 pour cent des femmes ont été victimes d'agressions physiques très violentes.

Protection des enfants et des femmes

Tableau CP.13: Violences physiques

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans mariées, veuves, séparées ou divorcées qui ont été victimes des violences physiques de la part de leur mari/partenaire, Tchad, 2010

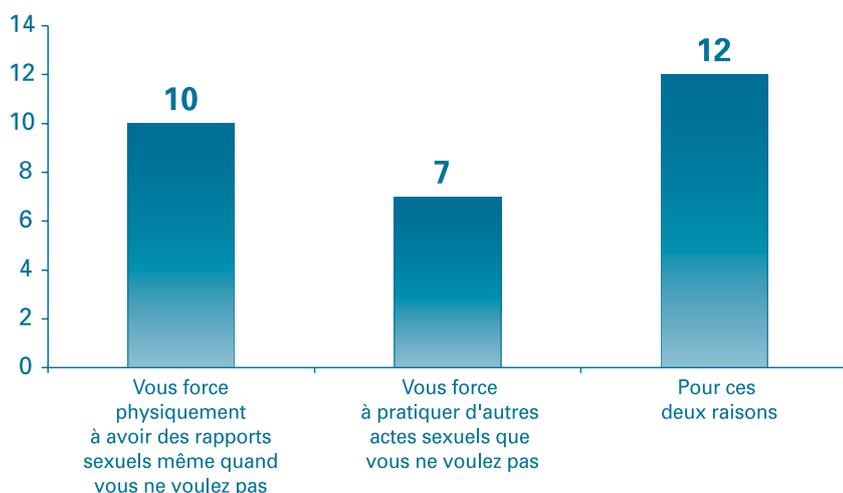
	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont été violentées physiquement par leur mari/partenaire:							Total
	Pour toutes ces raisons	Vous bouscule, secoue ou jette quelque chose contre vous	Vous gifle ou vous tord le bras	Vous donne des coups de pied ou vous traîne à terre	Essaye de vous étrangler ou de vous brûler	Vous menace avec un couteau, pistolet ou autre chose	Vous attaque avec un couteau, un pistolet ou une autre arme	
Milieu de résidence								
Urbain	18,0	8,3	14,6	4,9	1,8	1,8	1,2	3149
Rural	18,5	9,7	14,8	5,9	1,7	0,9	0,7	10625
Région								
Batha	6,7	4,1	5,4	1,5	0,5	0,1	0,1	701
BET	1,0	0,5	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	106
Chari Baguirmi	9,3	3,3	6,6	3,3	0,6	0,4	0,3	702
Guéra	15,5	5,3	11,2	6,2	0,7	0,8	0,6	612
Hadjer Lamis	6,7	1,9	4,3	1,1	0,2	0,5	0,2	755
Kanem	5,6	0,8	4,1	0,5	0,0	0,3	0,5	677
Lac	17,2	10,3	13,2	4,4	0,0	0,3	0,2	538
Logone Occidentale	26,9	12,9	21,8	6,7	1,2	1,2	0,4	744
Logone Orientale	20,3	10,9	16,1	5,3	1,5	0,3	0,1	866
Mandoul	30,2	15,2	23,3	10,4	6,6	5,1	3,7	934
Mayo Kebbi Est	28,5	20,7	24,1	11,1	1,7	0,9	0,5	1104
Mayo Kebbi Ouest	18,5	13,2	14,4	8,9	3,1	0,5	0,4	712
Moyen Chari	29,8	13,7	25,6	13,4	3,1	1,1	0,9	682
Ouadaï	16,0	6,4	13,1	2,0	0,8	0,7	0,5	961
Salamat	20,4	10,7	15,7	6,3	3,0	2,4	1,5	410
Tandjilé	29,1	16,7	24,2	10,2	3,2	0,8	0,8	800
Wadi Fira	1,2	0,7	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	599
N'Djamena	19,6	7,3	16,2	4,4	1,9	2,1	1,7	1558
Barh El Gazal	10,8	3,9	9,4	2,2	0,3	0,0	0,0	105
Sila	8,7	2,8	5,6	1,3	0,5	0,6	0,0	208
Groupe d'âges								
15-19	11,5	5,8	8,6	3,2	0,8	1,0	0,5	1684
20-24	18,8	8,5	14,3	5,5	1,8	1,0	0,8	2632
25-29	19,0	9,2	16,0	5,6	1,7	1,1	0,6	2973
30-34	19,2	11,1	15,8	5,8	1,5	1,1	1,0	2328
35-39	20,6	10,8	16,3	6,4	1,9	1,5	1,0	1903
40-44	18,6	9,7	15,0	7,2	2,1	1,0	0,7	1257
45-49	20,9	11,1	16,4	7,5	3,1	1,4	1,1	997
Total	18,4	9,4	14,7	5,7	1,7	1,1	0,8	13775

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Violences sexuelles

La violence sexuelle concerne les femmes qui ont été forcées physiquement à avoir des rapports sexuels au cours des douze derniers mois ou qui ont été obligées de pratiquer d'autres types d'actes sexuels. Selon les résultats de l'enquête, 12 pour cent des femmes ont été victimes de violence sexuelle (voir graphique CP.4). Une femme sur quatre a été forcée par son mari/partenaire à avoir des rapports sexuels et 7 pour cent ont subi des actes sexuels imposés.

Graphique CP.4 : Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans mariées, veuves, divorcées ou séparées qui ont été victimes de viols de la part de leurs maris, partenaires, Tchad, 2010.



Il n'y a pas de différence entre les femmes rurales et urbaines quant au viol mais de grandes disparités sont constatées au niveau des régions. En effet, si la prévalence de violences sexuelles est faible (environ 3 %) dans les régions du BET, Wadi Fira, Sila et Kanem, elle touche près d'une femme sur quatre dans le Mandoul et le Moyen Chari.

C'est dans ces deux régions que les violences physiques sont aussi les plus élevées. Particulièrement au Mandoul, 22 pour cent des femmes ont été forcées physiquement à avoir des rapports sexuels non voulus et 14 pour cent sont forcées de pratiquer d'autres formes d'actes sexuels non voulus.

Conséquences des violences sur leur santé des femmes victimes

La violence physique, qui concerne au moins une femme sur dix, a de multiples conséquences sur l'état de santé des victimes, qui souffrent de meurtrissures ou hématomes ou d'autres types de blessures plus ou moins graves. En principe, les femmes doivent alors avoir recours aux spécialistes de la santé, afin de recevoir des soins. Le tableau CP.14 donne le pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées, veuves, séparées ou divorcées qui ont été victimes des violences physiques de leur mari/partenaire au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir subi les conséquences de ces maltraitances.

Il ressort des données que plus de deux pour cent des femmes ont eu des hématomes ou des meurtrissures voire une blessure, fracture ou entorse suite au comportement violent de leur conjoint. Mais seulement un pour cent est allé chez le médecin ou dans un centre de santé pour se faire soigner.

Protection des enfants et des femmes

Tableau CP.14: Conséquences de la violence conjugale

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans mariées, veuves, séparées ou divorcées qui ont été victimes des violences physiques de la part de leur mari/partenaire qui ont eu des conséquence sur leur état de santé, Tchad, 2010				
	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont été violentées physiquement qui:			Total
	A eu des hématomes ou meurtrissures suite à un comportement quelconque mais délibéré de la part du conjoint/partenaire	A eu une blessure, une fracture ou un entorse suite à un comportement quelconque mais délibéré de la part du mari/partenaire	A été chez le docteur ou dans un centre de santé à cause des violences que votre dernier mari/partenaire vous avait fait	
Milieu de résidence				
Urbain	3,0	3,1	2,4	3089
Rural	1,7	2,0	1,2	10682
Région				
Batha	0,8	0,2	0,0	676
BET	0,2	0,2	0,1	106
Chari Baguirmi	1,5	1,3	0,4	707
Guéra	0,9	0,9	0,7	611
Hadjer Lamis	0,8	1,4	0,6	752
Kanem	0,7	0,9	0,3	628
Lac	0,1	0,2	0,3	565
Logone Occidental	2,9	3,3	2,0	749
Logone Oriental	2,6	2,1	1,7	960
Mandoul	4,7	3,8	3,3	958
Mayo Kebbi Est	1,0	1,7	0,7	1.130
Mayo Kebbi Ouest	1,3	1,5	1,4	719
Moyen Chari	4,1	4,9	5,0	699
Ouaddaï	1,5	1,2	0,2	960
Salamat	3,3	2,5	1,8	419
Tandjilé	1,5	5,6	1,8	795
Wadi Fira	0,2	0,4	0,7	560
N'Djamena	3,7	3,4	2,4	1465
Barh El Gazal	1,0	0,5	1,5	106
Sila	2,0	3,8	1,0	207
Groupe d'âges				
15-19	0,7	1,2	0,4	1685
20-24	1,9	1,8	1,4	2634
25-29	1,9	1,7	1,1	2977
30-34	2,3	2,6	1,9	2320
35-39	2,9	3,4	2,0	1899
40-44	1,3	2,0	1,4	1262
45-49	2,8	3,9	2,2	996
Total	2,0	2,2	1,4	13771

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Les femmes du milieu urbain (3%) sont plus souvent blessées que celles du milieu rural (2%) et se rendent deux fois plus souvent chez un professionnel de la santé en cas de maltraitances. C'est dans les régions où la prévalence des violences conjugales est la plus élevée (Mandoul, Moyen Chari) que la gravité de ces violences est aussi la plus grande.

Les hommes victimes de violences psychologiques

Au Tchad comme dans le reste du monde, les violences conjugales touchent avant tout les femmes et parfois de façon très grave. Toutefois, les hommes peuvent aussi être victimes de certaines formes de violences psychologiques de la part de leur conjointe. Au Tchad, trois pour cent des femmes reconnaissent avoir humilié leurs maris/partenaires et ce pourcentage atteint cinq pour cent en milieu urbain (tableau CP.15). Dans le Mandoul, une femme sur dix dit avoir humilié son mari/partenaire au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. A N'Djamena, cette proportion s'élève à six pour cent.

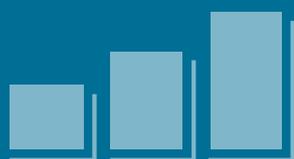
Tableau CP.15: Violences psychologiques à l'égard des hommes

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans mariées, veuves, séparées ou divorcées qui ont violenté psychologiquement leur mari/partenaire, Tchad, 2010		
	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont humilié leur mari/partenaire	Total
Région		
Batha	2,2	701
BET	0,1	106
Chari Baguirmi	1,3	702
Guéra	2,2	612
Hadjer Lamis	0,8	755
Kanem	0,7	677
Lac	1,9	538
Logone Occidental	2,9	744
Logone Oriental	2,8	866
Mandoul	9,7	934
Mayo Kebbi Est	2,6	1104
Mayo Kebbi Ouest	3,5	712
Moyen Chari	6,4	682
Ouadaï	2,1	961
Salamat	3,3	410
Tandjilé	3,5	800
Wadi Fira	0,3	599
N'Djamena	5,5	1558
Barh El Gazal	1,3	105
Sila	1,2	208
Milieu de résidence		
Urbain	4,7	3149
Rural	2,8	10625
Groupe d'âges		
15-19	1,5	1684
20-24	3,1	2632
25-29	3,4	2973
30-34	3,9	2328
35-39	3,7	1903
40-44	2,6	1257
45-49	4,2	997
Total	3,2	13775

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010



©UNICEF/Harandane Dicko

 MICS

XII. VIH et SIDA et comportement sexuel

12.1 CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH ET CONCEPTIONS ERRONEES SUR LE VIH ET SIDA

L'une des conditions préalables les plus importantes pour réduire le taux d'infection au VIH est une connaissance précise de la manière dont le VIH se transmet et des stratégies de prévention. Une information correcte constitue la première étape vers la sensibilisation et la mise à disposition des jeunes, des outils pour se protéger de l'infection. Les conceptions erronées sur le VIH sont répandues et peuvent semer la confusion chez les jeunes et faire obstacle aux efforts de prévention. Les conceptions erronées sur le VIH peuvent varier selon les différentes régions du monde, même si certaines semblent universelles (par exemple, le partage de la nourriture peut transmettre le VIH, ou les piqûres de moustiques peuvent transmettre le VIH). La session spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU sur le VIH et SIDA (UNGASS) a invité les gouvernements à renforcer les connaissances et les compétences des jeunes pour leur permettre de se protéger contre le VIH. Les indicateurs servant à mesurer cet objectif ainsi que les progrès vers l'OMD consistant à réduire les infections au VIH de moitié d'ici 2015 sont le renforcement du niveau de connaissance du VIH, sa prévention et le changement de comportements pour prévenir une propagation supplémentaire de la maladie.

Le module sur le VIH a été administré aux femmes âgées de 15 à 49 ans. L'indicateur UNGASS est : « Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus ». Lors de l'enquête MICS du Tchad, il a été demandé à toutes les femmes qui avaient entendu parler du SIDA si elles connaissaient les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH. Les résultats figurent dans le tableau Connaissance des deux moyens de prévention.

12.1.1 CONNAISSANCES ET CONCEPTIONS ERRONEES CHEZ LES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS

Au Tchad, près des deux tiers des femmes interrogées (64%) ont entendu parler du SIDA. Mais seulement une femme sur quatre (25%) connaît les deux moyens de prévenir la transmission du VIH et SIDA, à savoir avoir un partenaire sexuel fidèle non infecté et utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel.

Dans certaines régions, le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention est très faible. Au Wadi Fira, au Ouaddai et au Bahr El Gazal, moins d'une femme sur dix les connaît. Il n'y a que dans le Logone Oriental (51%) et à N'Djamena (47%) que la connaissance de ces deux moyens concerne environ la moitié des femmes.

Les femmes qui résident en milieu urbain (40%) sont deux fois plus nombreuses à connaître ces deux modes de prévention que leurs congénères vivant en milieu rural (20%). Le niveau d'instruction des femmes influe grandement sur la connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH et SIDA. Ainsi, 51 pour cent des femmes ayant un niveau secondaire ou plus connaissent les deux moyens de prévention du VIH et SIDA, contre 34 pour cent des femmes de niveau primaire et 19 pour cent des femmes sans instruction.

L'écart entre les plus riches et les plus pauvres est encore plus grand puisque 42 pour cent des femmes des ménages les plus riches connaissent les deux moyens de prévention, contre seulement 16 pour cent des plus pauvres.

Par ailleurs, on constate que les femmes issues des minorités religieuses (48%) connaissent le mieux les moyens de prévention de la transmission du VIH, suivies des chrétiennes, catholiques et protestantes (33% et 34%) alors que le niveau de connaissance des musulmanes (20%) et des animistes (16%) est inférieur à la moyenne nationale.

Les tableaux HA.1 et HA.2 présentent le pourcentage des femmes de 15-49 ans qui savent quelles sont les conceptions erronées sur la transmission du VIH, à savoir : le VIH peut être transmis par les piqûres de moustiques, par des moyens surnaturels et par le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA. Une question sur le fait de savoir si une personne paraissant en bonne santé peut avoir le SIDA a également été posée.

Chez les femmes en âge de procréer, le niveau de connaissance des fausses idées à propos du VIH et SIDA demeure bas. Seules 15 pour cent déclarent rejeter les deux fausses idées les plus courantes et 25 pour cent savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA.

VIH et SIDA et comportement sexuel

Dans cinq régions (Wadi Fira, Lac, Kanem, Ouaddaï et Salamat), moins de cinq pour cent des enquêtées rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA. C'est à N'Djamena (38%) et dans le Logone oriental (36%) que le pourcentage des femmes qui rejettent ces fausses idées est le plus élevé. De fortes disparités s'observent aussi entre le milieu urbain (29%) et le milieu rural (10%).

Par ailleurs, plus le niveau d'instruction des femmes augmente, plus elles rejettent les idées fausses. Selon le quintile du bien-être économique, 29 pour cent des femmes issues des ménages les plus riches rejettent les idées fausses, contre seulement neuf pour cent des femmes les plus pauvres.

La religion du chef de ménage est également un élément influant : ce sont les animistes qui rejettent le moins les deux fausses idées (6%) alors que les chrétiennes les rejettent le plus (21%). En revanche, l'âge de la femme et l'état matrimonial n'apparaissent pas comme des variables importantes.

Les femmes qui ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH sont celles qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH, 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.

Selon les tableaux HA.1 et HA.2, la connaissance approfondie des méthodes de prévention et de transmission est vraiment très faible au Tchad puisqu'il ne concerne que neuf pour cent des femmes de 15-49 ans et dix pour cent des 15-24 ans.

Ce niveau de connaissance est beaucoup plus élevé en milieu urbain (18%) qu'en milieu rural (6%). Et le pourcentage de femmes ayant une connaissance approfondie augmente avec le niveau d'instruction. Le faible niveau de connaissance sur le plan national cache des disparités régionales importantes: seules les régions du Logone Oriental (30%), de N'Djamena (23%) et de la Tandjilé (18%) enregistrent un niveau de connaissance approfondie supérieur à 15 pour cent. S'agissant du statut matrimonial des femmes interrogées, neuf pour cent seulement des femmes mariées possèdent une connaissance approfondie du VIH contre 12 pour cent des femmes célibataires.

Les femmes sans instruction ne sont que six pour cent à avoir une connaissance approfondie contre 12 pour cent pour celles qui ont le niveau primaire et 25 pour cent de celles ayant le niveau secondaire ou plus comme illustré dans le graphique HA.1 ci-dessus. Il en va de même pour le niveau de bien-être économique car seulement six pour cent des femmes les plus pauvres ont une connaissance approfondie de la transmission du virus, contre 18 pour cent des femmes les plus riches. Enfin, selon la religion, ce sont les femmes animistes (4%) et musulmanes (6%) qui ont le niveau de connaissance approfondie le plus faible et les chrétiennes le plus élevé (14%).

Tableau HA.1: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et 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, Tchad, 2010

	Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut éviter 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	Nombre de femmes
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Groupe d'âges											
15-24	64,4	40,1	31,3	26,7	26,2	40,0	49,0	45,5	15,7	10,1	6309
25-29	65,8	40,4	31,8	27,0	25,8	40,4	48,1	45,9	15,4	9,8	3068
30-39	63,4	37,6	27,4	23,0	25,1	38,2	45,7	43,9	14,5	8,0	4278
40-49	60,9	36,4	26,4	23,1	23,7	35,3	42,5	39,8	13,9	8,6	2281
Etat matrimonial											
Déjà été mariée/vécu avec un homme	63,5	38,3	28,8	24,4	24,5	38,1	46,1	43,6	14,4	8,9	13763
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	66,9	43,5	35,2	30,5	31,8	44,3	53,6	49,4	19,4	11,7	2130
Instruction de la femme											
Aucune	54,1	30,4	21,6	18,6	17,9	30,5	36,7	34,3	9,8	5,9	11093
Primaire	81,4	52,7	40,3	34,2	34,9	50,3	62,3	60,0	20,2	12,1	3044
Secondaire et plus	94,7	68,8	60,9	51,2	56,2	71,5	85,0	79,7	38,8	25,5	1798
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	50,3	27,9	19,9	16,3	15,6	28,7	33,9	31,4	9,1	5,6	3046
Seconds	56,4	33,6	22,1	19,3	16,9	31,0	37,2	34,9	8,4	5,4	3074
Moyen	55,8	32,8	24,1	20,7	18,8	30,9	38,9	37,2	10,7	6,7	3159
Quatrième	66,8	39,3	30,7	26,6	27,9	40,7	48,5	45,3	16,5	10,2	3276
Le plus riche	87,7	59,2	49,3	41,6	46,0	61,0	74,1	70,3	29,1	17,7	3382
Religion du chef du ménage											
Animiste	52,9	35,8	17,6	15,7	14,9	24,5	30,7	29,7	6,1	4,5	517
Catholique	75,7	49,3	38,9	33,1	34,3	49,2	58,8	54,1	21,1	14,0	2921
Protestant	79,9	52,4	40,5	34,3	37,4	49,7	62,1	59,1	22,8	14,7	2994
Musulmane	55,2	31,0	23,6	19,9	19,6	32,5	39,0	36,9	11,2	6,2	8842
Autre religion	86,3	53,9	53,9	47,5	21,3	58,5	71,5	67,9	15,2	10,6	69
Pas de religion/ Manq.	61,4	40,1	27,2	25,9	18,6	39,8	44,0	42,5	11,7	8,4	593
Total	63,9	39,0	29,6	25,2	25,5	38,9	47,0	44,3	15,0	9,3	15936

¹ Indicateur MICS 9.1

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

Tableau HA.1 (suite): Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et 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, Tchad, 2010

Région	Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut éviter 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	Nombre de femmes
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Batha	55,3	28,1	21,4	18,0	16,1	33,5	38,4	37,3	8,5	2,3	777
BET	53,8	20,5	14,4	10,9	22,1	30,0	36,6	34,3	10,8	5,1	125
Chari Baguirmi	65,2	29,2	24,1	22,5	25,0	43,2	46,2	43,2	15,5	12,1	762
Guéra	62,7	44,7	39,7	35,9	17,5	40,4	49,3	42,2	9,1	5,3	698
Hadjer Lamis	60,1	33,0	21,3	19,8	18,3	34,5	38,6	35,3	11,3	6,1	829
Kanem	35,4	19,3	12,6	10,6	9,5	19,4	25,0	23,8	4,3	2,4	774
Lac	34,1	23,1	15,7	13,4	6,4	16,7	22,1	18,6	3,3	1,7	572
Logone Occidentale	86,4	41,7	25,6	19,7	32,1	40,8	66,3	59,8	12,4	3,8	897
Logone Orientale	90,8	67,2	52,7	50,6	51,1	61,4	66,5	64,0	36,4	30,5	984
Mandoul	65,4	43,0	36,5	23,5	15,9	48,9	57,5	52,8	9,8	3,4	1024
Mayo Kebbi Est	43,3	22,1	15,5	12,5	9,9	22,2	26,3	23,0	5,2	3,0	1208
Mayo Kebbi Ouest	60,4	43,1	26,5	24,9	24,7	33,9	42,9	42,0	9,0	6,7	851
Moyen Chari	85,7	56,0	39,1	33,7	38,2	50,8	59,9	55,5	18,9	9,5	865
Ouaddai	28,5	15,3	9,5	7,5	11,5	12,0	15,5	17,0	4,3	2,1	1137
Salamat	59,7	25,1	16,8	14,0	14,5	29,7	35,0	37,2	4,4	1,7	455
Tandjilé	76,4	54,6	40,8	38,7	34,6	49,2	58,6	55,5	23,5	18,5	920
Wadi Fira	29,9	6,1	2,9	1,4	4,4	10,0	10,9	10,4	2,8	0,2	677
N'Djamena	96,0	65,8	57,6	47,2	55,0	67,5	83,5	80,6	38,0	22,9	2016
Barh El Gazal	34,5	15,9	11,2	9,7	11,9	18,9	23,0	22,5	6,3	3,3	128
Sila	79,1	43,6	35,6	31,5	20,0	48,9	50,0	44,0	16,7	14,5	239
Milieu de résidence											
Urbain	88,6	58,0	48,3	40,5	45,7	60,4	73,3	70,4	29,5	17,9	3973
Rural	55,7	32,6	23,4	20,2	18,8	31,8	38,3	35,7	10,2	6,4	11962
Total	63,9	39,0	29,6	25,2	25,5	38,9	47,0	44,3	15,0	9,3	15936

¹ Indicateur MICS 9.1

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

12.1.2 CONNAISSANCES ET CONCEPTIONS ERRONEES CHEZ LES FEMMES AGEES DE 15-24 ANS

Les résultats concernant les femmes âgées de 15-24 ans sont présentés séparément au tableau HA2. Au Tchad, 64 pour cent des jeunes femmes ont entendu parler du SIDA. Mais parmi elles, seulement quatre sur dix savent qu'on peut prévenir la transmission en ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté et trois sur dix savent qu'en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel, on peut éviter la transmission. Au total, 27 pour cent connaissent les deux moyens d'éviter la contamination.

Les résultats de l'enquête révèlent ainsi le fait préoccupant qu'il n'y a guère de différence entre les comportements observés chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et les jeunes femmes âgées de 15-24 ans, quelle que soit la caractéristique étudiée.

Chez les jeunes femmes, le niveau de connaissance des fausses idées à propos du VIH et SIDA demeure bas, comme pour l'ensemble des femmes. Selon la région et le milieu de résidence, l'état matrimonial et le niveau d'instruction, les mêmes tendances observées chez les femmes âgées de 15-49 ans demeurent valables pour les jeunes femmes.

Selon le quintile du bien-être économique, ce sont les jeunes femmes issues des ménages les plus riches qui rejettent le plus les fausses idées (29%), contre seulement 9 pour cent des femmes issues des ménages les plus pauvres.

Selon la religion du chef de ménage, ce sont les animistes qui rejettent le moins les deux idées fausses (6 %) et les chrétiennes qui les rejettent le plus (21 %).

Les principales tendances observées chez les femmes âgées de 15-45 ans s'observent également chez les jeunes femmes de 15-24 ans.

VIH et SIDA et comportement sexuel

Tableau HA.2: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et 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, Tchad, 2010.

Groupe d'âges	Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut éviter 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 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	Nombre de femmes âgées 15-24 ans	
		Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA				
Groupe d'âges												
15-19	61,7	38,2	30,3	26,1	26,5	39,6	47,8	43,7	15,9	10,2	3310	
20-24	67,3	42,2	32,4	27,3	26,0	40,4	50,4	47,5	15,4	10,0	2999	
Etat matrimonial												
Déjà été mariée/véçu avec homme	64,0	39,3	29,7	25,2	24,4	38,8	47,7	44,5	14,6	9,8	4314	
N'a jamais été mariée/véçu avec	65,5	42,0	34,9	30,0	30,3	42,7	52,2	48,0	18,0	10,9	1976	
Niveau d'instruction des femmes												
Aucune	50,3	28,3	20,4	17,6	17,0	29,1	35,2	31,7	9,7	6,3	3618	
Primaire	75,3	47,8	36,3	31,1	29,0	44,8	55,7	54,2	16,3	10,4	1511	
Secondaire	93,6	66,5	58,2	48,6	50,9	67,2	83,0	76,7	33,1	21,6	1180	
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	47,7	27,5	20,8	17,2	14,6	28,3	33,0	30,8	9,0	6,1	1035	
Second	56,8	34,6	23,9	20,2	16,7	31,6	38,5	35,0	8,6	6,3	1201	
Moyen	55,7	32,4	23,3	19,9	18,6	31,4	38,9	36,5	10,4	5,8	1228	
Quatrième	65,1	39,1	33,1	28,7	29,0	40,7	48,6	45,2	17,0	12,1	1329	
Le plus riche	88,3	60,2	49,1	42,0	45,5	60,9	76,8	71,4	28,8	17,7	1516	
Religion												
Animiste	52,3	33,5	17,1	16,0	15,5	24,8	34,5	27,4	7,3	5,3	182	
Catholique	78,0	51,1	41,7	34,9	36,5	51,0	62,6	54,9	21,4	14,8	1130	
Protestant	80,3	53,0	43,1	36,6	35,8	50,5	63,0	59,4	21,5	14,4	1234	
Musulmane	55,0	32,2	24,5	20,9	20,5	33,3	40,7	38,5	12,3	7,3	3520	
Autre religion	94,5	61,9	50,1	49,3	25,6	42,4	69,5	77,7	13,1	12,3	23	
Pas de religion/ Manquant	63,3	40,7	29,2	26,6	19,8	44,1	44,6	43,3	15,1	11,1	219	
Total	64,4	40,1	31,3	26,7	26,2	40,0	49,0	45,5	15,7	10,1	6309	

¹ Indicateur MICS 9.2; Indicateur OMD 6.3

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau HA.2 (suite): Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et 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, Tchad, 2010.

Région	Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut éviter 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 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	Nombre de femmes âgées 15-24 ans
		Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois				Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Batha	55,3	31,9	21,2	19,4	15,4	32,7	38,5	37,6	8,1	3,3	312	
BET	51,8	18,1	13,6	10,4	18,9	31,0	35,4	32,9	9,9	5,2	54	
Chari Baguirmi	60,2	29,5	25,3	23,5	26,5	42,7	45,3	43,2	19,4	15,4	321	
Guéra	62,3	43,0	37,2	33,1	18,8	38,7	49,6	43,2	9,8	5,8	252	
Hadjer Lamis	55,1	29,7	22,7	19,5	15,2	32,2	35,2	32,9	9,4	5,6	336	
Kanem	32,5	17,7	12,4	11,5	8,2	19,9	25,6	24,2	4,4	4,0	277	
Lac	29,4	18,0	12,3	10,5	7,2	14,7	20,8	15,6	3,4	1,0	202	
Logone Occid.	84,8	42,2	27,7	21,7	30,3	41,8	68,2	58,3	11,3	3,5	380	
Logone Oriental	91,4	69,5	52,8	50,6	50,7	62,7	70,6	65,0	35,6	28,7	402	
Mandoul	68,7	45,8	38,9	24,2	15,7	53,1	60,5	54,2	9,6	4,2	364	
Mayo Kebbi Est	47,6	25,2	20,6	16,9	12,9	24,6	28,6	27,1	6,4	3,7	474	
Mayo Kebbi Oues	62,9	45,7	31,2	28,9	25,3	38,1	46,6	42,5	11,3	8,3	336	
Moyen Chari	86,6	55,9	42,5	36,9	40,8	49,1	61,4	51,8	17,0	9,8	332	
Ouaddai	27,6	15,3	8,5	6,9	11,0	13,7	15,6	17,3	4,6	2,4	455	
Salamat	51,2	24,1	15,7	13,8	12,6	26,5	29,9	31,1	4,2	1,3	179	
Tandjilé	76,4	55,1	40,5	38,9	33,5	50,2	61,9	57,5	23,8	20,1	358	
Wadi Fira	29,2	9,6	4,7	2,3	5,0	11,3	12,9	12,0	2,6	0,5	234	
N'Djamena	96,6	65,7	58,4	47,9	54,5	66,6	84,7	81,5	37,3	23,0	900	
Barh El Gazal	32,9	15,0	11,7	10,0	11,9	19,7	23,5	24,0	6,4	3,2	53	
Sila	77,8	41,9	35,9	31,6	19,6	45,1	48,6	46,6	16,9	14,9	87	
Milieu de résidence												
Urbain	89,3	59,0	49,4	41,4	45,6	60,9	75,3	71,3	29,1	18,2	1770	
Rural	54,7	32,8	24,2	20,9	18,7	31,8	38,8	35,4	10,4	7,0	4540	
Total	64,4	40,1	31,3	26,7	26,2	40,0	49,0	45,5	15,7	10,1	6309	

¹ Indicateur MICS 9.2; Indicateur OMD 6.3

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

12.2 CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE A L'ENFANT

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant représente un enjeu crucial car elle conditionne la demande de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et donc la protection du bébé contre une éventuelle infection. Les femmes devraient savoir que le VIH peut être transmis durant la grossesse, durant l'accouchement et par 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.

Au Tchad, le mode de transmission du VIH de la mère à l'enfant est inconnu de la majorité des personnes enquêtées. Seules 48 pour cent des femmes en âge de procréer (15-49 ans) savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant, 38 pour cent que la transmission peut se faire durant la grossesse, 41 pour cent que le VIH peut être transmis durant l'accouchement et 41 pour cent qu'il peut se transmettre par l'allaitement. Seulement 31 pour cent des femmes connaissent les trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant tandis que 16 pour cent environ ne connaissent aucun moyen de transmission.

Au niveau régional, de grandes disparités sont observées. Le niveau de connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est plus élevé à N'Djamena, où près de neuf enquêtées sur dix savent qu'il y a un risque de transmission du virus du SIDA de la mère à l'enfant ; au Logone Occidental et au Moyen Chari, au moins sept femmes sur dix le savent contre moins de deux sur dix au Barh El Gazal et au Ouaddai.

Selon le milieu de résidence, seules 39 pour cent des enquêtées savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant en milieu rural, soit deux fois moins qu'en milieu urbain (76%). Il n'existe pas de grandes disparités suivant l'état matrimonial de la femme (53% des célibataires contre 47% des femmes mariées ou vivant en union libre).

En revanche, le niveau d'instruction de la femme est un facteur déterminant de la connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En effet, les femmes les plus instruites, de niveau secondaire ou plus, ont une meilleure connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (87%) que les femmes de niveau primaire (67%) ou les femmes sans aucun niveau (36%).

Enfin, les femmes vivant dans les ménages les plus riches sont plus nombreuses à savoir que le VIH se transmet de la mère à l'enfant (76%, contre 33% de celles vivant dans les ménages les plus pauvres). Selon la religion du chef de ménage, chez les musulmans et les animistes, seulement 38 pour cent et 36 pour cent respectivement des femmes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant, alors que chez les chrétiens et autres minorités religieuses, au moins six enquêtées sur dix en sont conscientes.

Il ressort des résultats obtenus que dans l'ensemble, à peine quatre femmes sur dix savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant durant la grossesse. Mais les disparités régionales sont remarquables. C'est ainsi que dans le Moyen Chari, au Logone Occidental et à N'Djamena au moins six femmes sur dix connaissent ce moyen de transmission du VIH. A l'opposé, seules sept pour cent des femmes du Wadi Fira déclarent savoir que le VIH peut être transmis durant la grossesse.

Les disparités existent aussi selon le milieu de résidence : en milieu urbain, 55 pour cent des femmes interrogées déclarent savoir que la transmission du virus est possible, contre 32 pour cent en milieu rural. Selon le statut matrimonial, le niveau de connaissance est à peu près le même entre les femmes célibataires et les femmes mariées (40 % contre 38% respectivement). Le facteur le plus déterminant est le niveau d'instruction de la femme : 30 pour cent des femmes les moins instruites savent que le VIH se transmet durant la grossesse, 55 pour cent chez les femmes de niveau primaire, et 62 pour cent chez celles qui ont un niveau est secondaire ou plus.

Comme durant la grossesse, le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant au cours de l'accouchement. Au total, quatre femmes enquêtées sur dix déclarent le savoir, avec des variations régionales importantes.

Au Wadi Fira, au Lac, au Ouaddaï et au Barh El Gazal, moins de deux femmes sur dix connaissent ce mode de transmission. En revanche, à N'Djamena, au Moyen Chari et au Logone Occidental, près de sept femmes sur dix savent que durant l'accouchement, il y a un risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Selon le milieu de résidence, le niveau de connaissance est presque deux fois plus élevé en milieu urbain (62%) qu'en milieu rural (33%). C'est encore une fois le niveau d'instruction de la femme le facteur le plus déterminant : 31 pour cent des femmes sans aucun niveau d'instruction savent que la transmission du virus est possible pendant l'accouchement ; 58 pour cent chez leurs femmes de niveau primaire et 75 pour cent chez celles qui ont un niveau secondaire ou plus.

Le niveau de vie du ménage joue aussi un rôle important. Chez les plus pauvres, seules 28 pour cent des enquêtées connaissent ce mode de transmission, contre 63 pour cent chez les plus riches.

Le troisième mode de transmission du virus du SIDA de la mère à l'enfant se fait par l'allaitement et 42 pour cent des femmes interrogées le savent.

Mais le niveau de connaissance de ce phénomène varie selon les régions et les milieux de résidence selon les mêmes tendances que celles concernant la transmission durant l'accouchement.

Moins de trois femmes sur dix connaissent les trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Dans le moyen Chari, plus de la moitié des femmes (55%) les connaissent tandis que dans le Wadi Fira et le Ouaddai, le taux tombe à moins d'une femme sur dix. En milieu urbain, 42 pour cent des femmes interrogées connaissent les trois modes de transmission, contre 27 pour cent en milieu rural.

Ce niveau de connaissance augmente avec le niveau d'instruction - aucun niveau : 24 pour cent, niveau primaire : 46 pour cent et niveau secondaire ou plus : 51 pour cent.

VIH et SIDA et comportement sexuel

Tableau HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

	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	Nombre de femmes
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois modes ¹		
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Tchad, 2010							
Groupe d'âges							
15-24	49,7	38,6	41,4	42,7	30,8	14,7	6309
25+	47,0	37,8	40,1	40,7	31,0	16,6	9627
Groupe d'âges							
15-19	46,8	36,7	39,1	40,2	29,2	14,9	3310
20-24	52,8	40,7	44,1	45,5	32,5	14,5	2999
25-29	49,0	39,1	41,5	42,8	32,0	16,8	3068
30-39	46,9	37,6	39,9	40,4	30,8	16,6	4278
40-49	44,4	36,2	38,7	38,5	30,0	16,5	2281
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vécu avec un homme	47,3	37,8	40,0	40,9	30,7	16,2	13763
N'a jamais été mariée/vécu avec... homme	53,2	40,5	45,2	45,6	32,6	13,7	2130
Instruction de la femme							
Aucune	36,4	29,7	30,5	30,8	23,6	17,7	11093
Primaire	67,2	54,6	57,5	60,6	45,9	14,1	3044
Secondaire ou plus	87,3	62,2	74,5	75,3	50,9	7,4	1798
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	33,0	28,0	28,2	29,3	23,5	16,8	3046
Second	37,0	31,6	32,2	33,0	27,2	19,4	3074
Moyen	39,6	33,4	34,0	35,8	28,3	16,2	3159
Quatrième	50,7	40,6	43,7	44,9	33,9	16,0	3276
Le plus riche	76,4	55,0	62,8	62,3	40,5	11,3	3382
Religion du chef de ménage							
Animiste	35,9	30,1	33,5	34,0	27,8	17,0	517
Catholique	61,5	48,4	52,8	56,3	41,9	14,1	2921
Protestant	66,4	53,2	58,2	60,6	47,1	13,5	2994
Musulmane	38,1	29,8	30,9	30,4	21,7	17,2	8842
Autre religion	74,2	59,0	67,8	67,8	52,1	12,1	69
Pas de religion/ Manquant	44,9	38,7	40,3	40,8	33,2	16,5	593
Total	48,0	38,1	40,6	41,5	30,9	15,9	15936

¹Indicateur MICS 9.3

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau HA.3 (suite): Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Tchad, 2010							
Région	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	Nombre de femmes
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois modes ¹		
Batha	43,5	35,2	33,8	36,2	26,8	11,8	777
BET	37,7	36,6	26,6	24,9	20,4	16,1	125
Chari Baguirmi	41,6	32,9	32,9	32,6	21,6	23,6	762
Guéra	44,4	39,1	38,4	38,0	32,6	18,3	698
Hadjer Lamis	30,2	25,0	25,7	25,3	19,7	29,9	829
Kanem	26,8	23,7	23,7	21,4	17,1	8,5	774
Lac	20,7	17,6	19,5	18,1	15,0	13,4	572
Logone Occidental	74,2	62,2	63,3	71,6	54,9	12,2	897
Logone Oriental	56,4	51,4	53,7	52,3	47,8	34,4	984
Mandoul	58,9	39,5	48,2	55,0	35,6	6,5	1024
Mayo Kebbi Est	29,6	22,9	26,5	26,4	19,8	13,7	1208
Mayo Kebbi Ouest	47,4	40,1	41,7	44,0	35,3	13,0	851
Moyen Chari	72,5	60,8	64,5	66,0	54,7	13,2	865
Ouaddai	17,7	12,1	14,3	13,8	8,2	10,8	1137
Salamat	27,6	19,7	20,6	21,8	13,9	32,1	455
Tandjilé	64,2	54,0	57,7	58,4	47,4	12,2	920
Wad Fira	9,1	6,9	7,1	7,6	5,3	20,8	677
N'Djamena	86,2	60,8	69,4	68,3	43,2	9,8	2016
Barh El Gazal	24,3	22,1	19,5	18,7	16,0	10,1	128
Sila	45,6	41,7	31,3	33,8	24,0	33,5	239
Milieu de résidence							
Urbain	76,3	55,3	62,5	63,2	41,8	12,3	3973
Rural	38,7	32,4	33,4	34,3	27,3	17,0	11962
Total	48,0	38,1	40,6	41,5	30,9	15,9	15936

¹Indicateur MICS 9.3

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

12.3 ATTITUDES A L'EGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET SIDA

Les indicateurs sur les attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent le niveau de stigmatisation et de discrimination dont elles sont victimes au niveau de la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont faibles si les enquêtées répondent par l'affirmative aux quatre questions suivantes: 1) prendre soin d'un membre de la famille atteint du SIDA; 2) acheter des légumes frais à un vendeur séropositif; 3) penser qu'une enseignante séropositive devrait être autorisée à enseigner dans les écoles; et 4) ne pas vouloir garder secret le statut sérologique d'un membre de la famille par rapport au VIH.

Le tableau HA.4 présente les attitudes des femmes envers les personnes vivant avec le VIH et SIDA. Au Tchad, 92 pour cent des femmes qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante. L'attitude bienveillante la plus acceptée est le fait d'être disposée à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur ménage (80%) suivie de : ne pas souhaiter que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA (53%). La moitié des femmes estiment qu'un enseignant qui est infecté par le VIH et SIDA mais qui n'est pas malade devrait être autorisé à continuer à enseigner tandis que plus de quatre femmes sur dix accepteraient d'acheter des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA.

Les femmes instruites et appartenant aux ménages les plus riches ont des attitudes plus bienveillantes que celles qui ont un faible niveau d'instruction et sont issues de milieux pauvres.

Si la majorité des femmes est d'accord avec au moins une attitude non discriminatoire, elles ne sont que 19 pour cent à être d'accord avec les quatre attitudes non discriminatoires explorées par l'enquête.

Dans l'ensemble, huit femmes sur dix sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage. Mais dans le Wadi Fira, ce taux tombe à moins de 4 femmes sur 10 (38%). En milieu urbain, 86 pour cent des enquêtées se déclarent disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage contre 76 pour cent en milieu rural.

Cette attitude bienveillante augmente avec le niveau d'instruction : 74 pour cent chez les femmes sans aucun niveau, 85 pour cent chez celles de niveau primaire et 91 pour cent chez celles de niveau secondaire ou plus. Selon le quintile du bien-être, les plus riches sont les plus enclines (87%) à manifester cette attitude bienveillante, comparées aux plus pauvres (74%).

Plus de quatre femmes sur dix sont disposées à acheter des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA (44%). Alors que dans les régions du Logone Oriental (59%), de N'Djamena (57%), du Moyen Chari (57%) et de la Tandjilé (54%), plus de la moitié des femmes adopte cette attitude bienveillante, moins d'une femme sur cinq fait de même dans le Wadi Fira (15%), le Barh El Gazal (18%) et le Ouaddai (19%).

En milieu urbain, plus de la moitié des enquêtées (55%) sont favorables à cette attitude bienveillante contre 39 pour cent en milieu rural. Selon leur état matrimonial, les célibataires sont plus disposées à adopter cette attitude bienveillante (54%) que les femmes mariées ou vivant en union (43%). De même, plus le niveau d'instruction augmente, plus les femmes sont prêtes à adopter une attitude positive à l'égard d'un marchand de légumes frais qui a le virus. Selon le quintile du bien-être, les riches y sont aussi plus favorables (56%) que les pauvres (38%).

En moyenne, la moitié des femmes enquêtées pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner, même s'il existe des disparités importantes entre les régions les plus favorables : Mandoul (74%), Logone Oriental (70%), Moyen Chari (67%), Guéra (66%), et les régions les moins favorables : Wadi Fira (11%), Barh El Gazal et Mayo Kebbi Ouest (26%), BET et Ouaddai (29%).

En milieu urbain, 57 pour cent des femmes interrogées se déclarent favorables à cette attitude bienveillante, contre 46 pour cent en milieu rural. En revanche, selon l'état matrimonial, ce sont les femmes célibataires qui adoptent l'attitude la plus positive (59%) comparées aux femmes mariées (48%). Par ailleurs, comme dans les cas précédents, plus le niveau d'instruction augmente et plus l'attitude est positive : sans niveau (42%), niveau primaire (58%) et niveau secondaire ou supérieur (67%). Enfin, selon le quintile du bien-être économique, c'est

dans les ménages les plus riches que l'attitude positive est la plus répandue (57%), comparativement aux ménages les plus pauvres (46%).

Plus de la moitié des femmes enquêtées (53%) ne souhaitent pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA et les disparités régionales sont relativement moins marquées que pour les trois autres attitudes enquêtées. A noter cependant le cas du Wadi Fira (28%) qui se distingue encore par son faible taux, suivi du Salamat (35%) et du Kanem (37%). Selon les autres caractéristiques comme le milieu de résidence et le quintile du bien-être économique, les variations ne sont pas non plus très significatives.

Dans l'ensemble, plus de neuf femmes sur dix (92%) sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante. Cette tendance est encore plus marquée en milieu urbain (96%) mais les variations sont faibles selon les autres caractéristiques.

La stigmatisation envers les personnes séropositives est plus forte en milieu rural, avec 17 pour cent des femmes approuvant les quatre attitudes positives, contre 24 pour cent en milieu urbain. Selon le statut matrimonial, les différences ne sont guère marquées.

En revanche, les disparités régionales sont importantes, avec des taux très bas dans le Wadi Fira (2%) ou le Salamat (3%), alors que le Logone Oriental (45%) se distingue au contraire par le niveau le plus faible de stigmatisation à l'égard des malades.

Le niveau d'instruction des femmes est également un facteur déterminant : 15 pour cent seulement des femmes sans instruction ont une attitude bienveillante selon les quatre indicateurs contre 22 pour cent pour les femmes de niveau primaire et 29 pour cent pour celles de niveau secondaire ou plus. Selon le niveau de vie, ce sont les femmes des ménages les plus pauvres qui adoptent les attitudes les moins bienveillantes (18%) alors que les femmes des ménages les plus riches sont un peu plus enclines à approuver les quatre attitudes bienveillantes (23%).

Selon la religion du chef de ménage, on constate que ce sont les ménages dirigés par les animistes et les minorités religieuses qui stigmatisent le plus les personnes vivant avec le virus (environ 11%), suivis des musulmans (14%). Chez les chrétiens, au moins une personne sur quatre exprime au contraire une attitude bienveillante pour les quatre indicateurs.

12.4 CONNAISSANCE D'UN ENDROIT POUR LE TEST DE DEPISTAGE DU VIH, CONSEILS ET TEST DURANT LES SOINS PRENATALS

Un autre indicateur important concerne la connaissance d'un endroit où faire un test de dépistage du VIH et l'utilisation de ces services. Afin de se protéger et d'éviter de contaminer les autres, il est important pour les individus de connaître leur état sérologique relatif au VIH. La connaissance de son état sérologique est également un facteur déterminant dans la décision de se faire soigner. Les questions liées à la connaissance par les femmes d'un centre de dépistage du VIH et celles devant permettre de savoir si elles ont déjà fait un test se trouvent au tableau HA.5.

Au Tchad, vingt-trois pour cent des femmes savent où se faire tester, mais moins de quatre pour cent ont subi le test au cours de l'année précédant l'enquête et sur cette proportion, environ 10% n'ont pas reçu le résultat.

Près de la moitié des femmes du milieu urbain (48%) savent où se faire tester, soit trois fois plus qu'en milieu rural. Elles sont aussi huit fois plus nombreuses à se faire dépister qu'en milieu rural, où les centres de dépistage sont souvent éloignés des habitations. Les femmes de 20-24 ans et 25-29 ans sont les mieux informées sur les centres de dépistage (27% et 24% respectivement) et les plus enclines à demander un test.

VIH et SIDA et comportement sexuel

Tableau HA.4: Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH et SIDA

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et expriment une attitude bienveillante à l'égard des gens vivant avec le VIH et SIDA, Tchad, 2010							
	Pourcentage de femmes qui:						Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
	Sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre 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	
Tranches d'âge							
15-24	79,9	45,9	52,5	52,8	92,4	19,7	4063
25+	79,4	43,6	48,3	52,9	91,1	18,7	6120
Tranches d'âge							
15-19	78,8	45,7	53,5	50,7	91,7	18,0	2044
20-24	81,0	46,1	51,6	55,0	93,1	21,5	2020
25-29	80,5	45,7	50,1	53,4	92,4	19,1	2018
30-39	78,9	42,2	46,7	51,0	89,8	17,8	2713
40-49	78,8	43,3	48,6	55,9	91,5	19,8	1389
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/véçu avec un homme	79,1	43,0	48,5	53,1	91,3	18,6	8740
N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	82,8	53,6	58,6	51,5	93,4	22,4	1425
Instruction de la femme							
Aucune	74,3	35,8	41,6	51,3	87,7	15,1	6003
Primaire	84,6	51,0	58,0	55,5	96,8	21,8	2477
Secondaire et plus	91,0	65,6	67,5	54,6	97,9	29,1	1704
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	74,1	37,5	45,7	50,7	86,4	18,1	1533
Second	71,9	35,6	45,4	52,8	88,1	15,4	1734
Moyen	77,2	38,9	45,4	53,4	90,6	17,1	1762
Quatrième	81,9	46,1	50,6	53,1	93,1	19,1	2187
Le plus riche	86,8	55,5	57,0	53,5	95,8	22,9	2967
Religion du chef de ménage							
Animiste	75,3	26,0	32,9	60,3	88,1	10,3	273
Catholique	84,0	53,5	57,6	55,1	94,6	25,3	2211
Protestant	85,3	54,1	60,2	56,9	94,7	26,3	2391
Musulmane	75,3	38,2	43,1	49,6	88,7	13,9	4884
Autre religion	75,0	39,8	66,3	41,1	99,2	10,8	60
Pas de religion/ Manquant	78,4	26,7	38,1	52,5	92,6	11,7	364
Total	79,6	44,5	50,0	52,9	91,6	19,1	10183

¹ Indicateur MICS 9.4

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau HA.4 (suite): Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH et SIDA

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et expriment une attitude bienveillante à l'égard des gens vivant avec le VIH et SIDA, Tchad, 2010							
Région	Pourcentage de femmes qui:						Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
	Sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre 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	
Batha	63,4	40,9	44,5	47,7	89,2	10,9	430
BET	69,4	20,2	29,1	56,2	87,7	7,3	67
Chari Baguirmi	86,6	42,5	41,3	59,5	92,9	16,4	497
Guéra	86,7	48,7	66,3	62,6	93,6	26,7	437
Hadjer Lamis	72,7	31,3	36,4	47,9	86,7	12,2	498
Kanem	64,3	32,2	38,5	37,4	83,9	9,7	274
Lac	74,3	35,6	40,0	46,7	91,1	12,3	195
Logone Occidentale	76,6	48,4	46,1	55,0	96,1	14,0	775
Logone Orientale	79,8	58,8	69,8	65,5	86,9	45,2	894
Mandoul	89,7	44,6	74,1	54,1	97,3	23,4	670
Mayo Kebbi Est	77,9	27,5	31,8	61,3	86,2	12,6	524
Mayo Kebbi Ouest	73,7	22,8	26,5	42,3	94,0	6,1	514
Moyen Chari	86,5	56,8	67,1	41,9	96,3	15,4	741
Ouaddai	72,6	19,2	29,1	58,8	87,1	7,4	324
Salamat	67,3	24,8	31,4	35,1	85,1	3,2	271
Tandjilé	85,9	54,3	50,2	57,3	97,1	24,2	702
Wad Fira	38,4	15,2	10,9	27,6	51,9	2,1	202
N'Djamena	87,8	57,5	56,8	53,6	95,9	23,4	1935
Barh El Gazal	(63,4)	(17,8)	(26,0)	(66,2)	(86,9)	(9,4)	(44)
Sila	72,0	33,9	39,7	55,1	84,5	21,2	189
Milieu de résidence							
Urbain	86,0	55,5	57,0	54,6	95,7	23,8	3519
Rural	76,3	38,7	46,2	52,0	89,4	16,6	6664
Total	79,6	44,5	50,0	52,9	91,6	19,1	10183

¹ Indicateur MICS 9.4 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

Selon l'état matrimonial, ce sont les femmes célibataires les mieux informées et les plus enclines à se faire tester. Selon le quintile du bien-être-économique, les femmes des ménages les plus riches (49%), comparées aux femmes les plus pauvres, sont quatre fois plus nombreuses à connaître un endroit pour le dépistage et treize fois plus nombreuses à avoir fait leur test de dépistage dans les 12 derniers mois (21%) et à avoir obtenu les résultats (11%). Par rapport à la religion, les femmes vivant dans les ménages animistes (16%) et musulmans (17%) sont les moins nombreuses à connaître un endroit pour le dépistage, notamment comparées aux femmes chrétiennes (plus de 32%). Les mêmes tendances sont observées pour le test de dépistage et l'obtention des résultats.

Enfin, selon la région, les femmes du Salamat (5%) sont les moins bien informées sur les endroits existant pour le dépistage, suivies des femmes du Wadi Fira (7%), du Batha et du Kanem (9%). C'est à N'Djamena que les femmes connaissent le mieux les centres de dépistage (55%) et se font le plus dépister (14%).

Tableau HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH

	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes
	Connaissent un endroit où se faire tester ¹	N'ont jamais été testées	Ont été testées au cours des 12 derniers mois	Ont été testées et ont reçu le résultat ²	
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent là où 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 mais n'ont pas reçu le résultat, Tchad, 2010					
Groupe d'âges					
15-19	21,3	4,9	2,9	2,8	3310
20-24	27,5	8,8	4,9	4,0	2999
25-29	24,0	8,8	4,7	4,2	3068
30-34	22,0	7,5	3,3	2,7	2356
35-39	23,0	8,6	4,2	3,9	1922
40-44	22,0	6,6	3,5	3,5	1276
45-49	20,4	5,5	1,9	1,9	1004
Etat matrimonial					
Déjà été mariée/vécu avec...	22,3	7,3	3,7	3,2	13763
Jamais été mariée/vécu avec	29,5	7,9	4,7	4,5	2130
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	11,1	2,2	0,9	0,8	3046
Second	11,5	2,5	1,2	0,9	3074
Moyen	15,7	3,3	1,2	0,9	3159
Quatrième	26,2	6,9	3,8	3,2	3276
Le plus riche	49,4	20,7	11,3	10,5	3382
Religion du chef de ménage					
Animiste	16,2	1,4	0,6	0,6	517
Catholique	31,6	11,0	6,0	5,4	2921
Protestant	35,3	13,9	7,3	6,3	2994
Musulmane	17,3	4,5	2,2	2,0	8842
Autre religion	49,6	5,8	0,0	0,0	69
Pas de religion/Manquant	15,2	5,1	2,2	2,2	593
Total	23,3	7,4	3,8	3,4	15936

¹ Indicateur MICS 9.5; ² Indicateur MICS 9.6

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau HA.5 (suite): Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent là où subir un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont été testées mais n'ont pas reçu le résultat, Tchad, 2010

Région	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes
	Connaissent un endroit où se faire tester ¹	N'ont jamais été testées	Ont été testées au cours des 12 derniers mois	Ont été testées et ont reçu le résultat ²	
Batha	8,7	0,9	0,2	0,2	777
BET	24,2	2,0	0,4	0,4	125
Chari Baguirmi	23,7	2,6	0,9	0,7	762
Guéra	13,4	2,2	0,5	0,4	698
Hadjer Lamis	10,7	1,7	0,5	0,4	829
Kanem	9,4	2,0	0,5	0,5	774
Lac	9,8	1,7	1,0	1,0	572
Logone Occidental	38,5	16,9	8,6	6,6	897
Logone Oriental	23,1	7,6	3,2	2,9	984
Mandoul	30,0	9,8	4,5	4,1	1024
Mayo Kebbi Est	17,6	2,2	1,0	0,9	1208
Mayo Kebbi Ouest	13,5	2,8	1,0	0,8	851
Moyen Chari	37,9	15,1	9,6	7,7	865
Ouaddai	10,5	1,5	0,8	0,8	1137
Salamat	5,0	1,2	0,5	0,5	455
Tandjilé	25,0	5,2	2,5	2,4	920
Wad Fira	5,9	0,6	0,3	0,3	677
N'Djamena	55,1	25,0	14,1	13,2	2016
Barh El Gazal	13,8	1,5	0,6	0,6	128
Sila	21,7	2,7	1,7	1,0	239
Milieu de résidence					
Urbain	47,9	19,8	11,3	10,4	3973
Rural	15,1	3,3	1,4	1,1	11962
Total	23,3	7,4	3,8	3,4	15936

¹ Indicateur MICS 9.5; ² Indicateur MICS 9.6

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Le tableau HA.6 présente les mêmes résultats que ceux présentés au tableau HA.5 mais cette fois-ci pour les jeunes femmes sexuellement actives. La proportion de ces jeunes femmes qui ont subi le test et ont été informées du résultat permet de mesurer l'efficacité des interventions qui favorisent le conseil et le dépistage chez les jeunes. Il est important d'être informé car les jeunes peuvent penser qu'il y a des obstacles à l'accès aux services liés aux questions sensibles, telles que la santé sexuelle.

VIH et SIDA et comportement sexuel

12.4.1 CONNAISSANCE D'UN ENDROIT POUR LE TEST DE DÉPISTAGE DU VIH CHEZ LES JEUNES FEMMES SEXUELLEMENT ACTIVES

Selon les résultats de MICS 2010, 69 pour cent des jeunes filles de 15 à 24 ans ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Le quart d'entre elles seulement connaissent un endroit pour le dépistage, huit pour cent ont déjà été testées et quatre pour cent au cours des 12 derniers mois. Seulement moins de quatre pour cent des jeunes filles sexuellement actives ont reçu le résultat après avoir été testées.

En milieu rural, 71 pour cent des jeunes femmes sont sexuellement actives, mais 17 pour cent d'entre elles seulement connaissent un centre de dépistage, quatre pour cent ont été déjà testées (deux pour cent au cours des 12 derniers mois) et un pour cent a reçu les résultats. En milieu urbain, la situation est plus favorable : 65 pour cent des jeunes filles sont sexuellement actives, 48 pour cent connaissent un lieu pour le dépistage, 12% ont déjà été testées et 11% ont obtenu de surcroît le résultat. Selon l'âge, les plus jeunes, 15-19 ans, sont moins nombreuses (54%) que les 20-24 (88%) à avoir commencé leur vie sexuelle. Elles connaissent aussi moins bien les endroits où se faire tester (23% contre 27%) et se font un peu moins tester.

Moins d'une femme de 15-24 ans non mariée sur cinq (18%) déclare avoir eu des rapports sexuels dans les derniers 12 mois. Cependant, elles sont deux fois plus nombreuses que les femmes mariées à connaître un endroit où se faire tester et trois fois plus nombreuses à avoir subi un test et à avoir pris connaissance des résultats.

Les jeunes femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction sont plus sexuellement actives (75%) que celles qui ont un niveau primaire (65%) ou au moins secondaire (56%). Par ailleurs, plus le niveau d'instruction augmente, plus les jeunes filles connaissent d'endroits où se faire dépister, pratiquent le test et obtiennent les résultats (voir tableau HA.6).

Les jeunes femmes appartenant aux ménages les plus riches et aux ménages les plus pauvres sont les moins nombreuses à avoir eu des rapports sexuels. Cependant, les premières sont cinq fois mieux informées sur les endroits où se faire tester que les secondes (48% contre 10%), et 17 fois plus enclines à s'être fait tester au cours des 12 derniers mois et à avoir obtenu les résultats.

La religion n'influe quasiment pas sur l'activité sexuelle des jeunes filles. Elle détermine en revanche les attitudes vis-à-vis du dépistage. Les jeunes filles vivant dans les ménages animistes et musulmans connaissent moins bien les endroits où pratiquer le dépistage et se font moins dépister que les autres.

Selon la région, c'est dans le Mandoul et le Chari Baguirmi que les jeunes filles sont les plus sexuellement actives (plus de 80%). Mais en matière de connaissance d'endroit pour le dépistage, c'est à N'Djamena qu'elles sont le mieux informées ; au contraire, moins de 6% des jeunes filles sexuellement actives savent où trouver un centre de dépistage dans le Salamat et le Wadi Fira.

En ce qui concerne le test au cours de 12 derniers mois, il a été pratiqué par moins de un pour cent des jeunes filles dans neuf régions : Batha, BET, Chari Baguirmi, Guéra, Hadjer Lamis, Mayo Kebbi Ouest, Salamat, Wadi Fira, Bahr El Gazal.

Tableau HA.6: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes sexuellement actives

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, et parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui savent où faire le test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont 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, Tchad, 2010

	Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
			connaissent un endroit pour se faire tester	ont déjà été testées	ont déjà été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont eu le résultat ¹	
Groupe d'âges							
15-19	54,5	3310	22,9	6,9	4,3	4,0	1803
20-24	85,5	2999	26,7	8,5	4,7	3,8	2565
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vécu avec un homme	93,0	4314	23,1	6,9	4,0	3,3	4011
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	17,6	1976	48,0	17,7	10,7	9,6	347
Instruction de la femme							
Aucune	75,2	3618	14,6	3,3	1,8	1,6	2719
Primaire	65,2	1511	30,8	8,5	4,7	3,6	985
Secondaire et plus	56,3	1180	60,3	25,4	15,5	13,5	664
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	64,0	1035	10,5	1,4	,7	,6	662
Second	72,7	1201	14,1	3,6	2,5	1,7	874
Moyen	71,8	1228	18,1	4,7	1,8	1,4	882
Quatrième	73,3	1329	28,1	7,4	4,2	4,0	974
Le plus riche	64,4	1516	48,4	19,1	11,8	10,2	976
Religion du chef de ménage							
Animiste	74,9	182	16,7	2,1	1,0	1,0	137
Catholique	68,5	1130	34,5	11,2	6,5	5,6	774
Protestant	70,0	1234	35,2	13,1	7,4	5,9	864
Musulmane	69,0	3520	19,2	5,2	3,2	2,8	2431
Pas de religion/Manquant	68,1	219	21,0	7,5	4,1	4,1	149
Total	69,2	6309	25,2	7,8	4,5	3,9	4368

¹ Indicateur MICS 9.7

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

Tableau HA.6 (suite): Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes sexuellement actives

Région	Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
			connaissent un endroit pour se faire tester	ont déjà été testées	ont déjà été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont eu le résultat ¹	
Batha	74,2	312	9,6	2,4	0,4	0,4	231
BET	(63,1)	(54)	(22,4)	(1,0)	(0,7)	(0,7)	(34)
Chari Baguirmi	80,5	321	29,0	2,2	0,6	0,6	258
Guéra	67,2	252	13,4	2,7	0,3	0,0	169
Hadjer Lamis	78,8	336	10,3	2,7	0,9	0,6	265
Kanem	62,2	277	11,4	4,8	1,6	1,6	172
Lac	79,1	202	11,3	2,8	2,8	2,8	160
Logone Occidental	65,1	380	36,1	15,8	9,0	7,9	247
Logone Oriental	75,1	402	28,8	8,9	3,9	3,5	302
Mandoul	81,1	364	31,7	10,8	6,5	6,5	295
Mayo Kebbi Est	71,6	474	22,1	3,2	1,8	1,4	340
Mayo Kebbi Ouest	64,0	336	15,6	2,0	0,7	0,2	215
Moyen Chari	59,1	332	38,6	17,7	13,6	9,3	196
Ouaddai	61,4	455	12,2	2,1	1,4	1,4	280
Salamat	69,3	179	5,7	0,7	0,4	0,4	124
Tandjilé	72,4	358	25,1	6,3	2,7	2,5	260
Wad Fira	62,5	234	5,2	0,8	0,4	0,4	146
N'Djamena	65,1	900	54,4	22,3	14,5	12,2	586
Barh El Gazal	(58,2)	(53)	(23,6)	(1,4)	(0,8)	(0,8)	(31)
Sila	65,3	87	22,4	3,0	2,8	2,2	57
Milieu de résidence							
Rural	70,9	4540	17,0	3,8	1,8	1,4	3220
Total	69,2	6309	25,2	7,8	4,5	3,9	4368

¹ Indicateur MICS 9.7

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

12.4.2 CONSEILS ET TEST EN MATIERE DE VIH DURANT LES SOINS PRENATALS

Parmi les femmes qui ont accouché au cours des deux années précédant l'enquête, le pourcentage de celles qui ont bénéficié de conseils et du dépistage du VIH lors des soins prénatals est présenté au tableau HA.7.

Au Tchad, beaucoup de femmes méconnaissent encore les services de PTME (prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant) et les fréquentent peu. En effet, seules 18 pour cent des femmes ont reçu des

conseils en matière de VIH durant les soins prénatals. Pire encore, six pour cent seulement ont reçu une offre de test de dépistage du VIH, ont été testées durant les soins prénatals et ont effectivement reçu les résultats. Selon le milieu de résidence, 37 pour cent des femmes du milieu urbain ont reçu des conseils durant les soins prénatals et ont reçu une offre de dépistage du VIH et 17 pour cent ont été testées et ont reçu les résultats, contre seulement 13 et deux pour cent respectivement en milieu rural.

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, Tchad, 2010

	Pourcentage de femmes qui:					Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête
	Ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	Ont reçu des conseils durant les soins prénatals ¹	Ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals	Ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals, et ont reçu les résultats ²	Ont reçu des conseils en matière de VIH, reçu une offre de test de dépistage du VIH, accepté et reçu les résultats	
Jeunes femmes						
15-24	55,1	19,2	7,4	6,5	5,7	2513
Groupe d'âges						
15-19	56,8	19,7	7,7	7,0	6,7	906
20-24	54,2	19,0	7,3	6,3	5,1	1607
25-29	52,2	17,6	6,6	5,8	5,0	1654
30-34	52,1	18,2	6,5	5,5	4,7	1061
35-49	51,2	17,7	6,1	5,3	4,9	989
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	52,8	18,0	6,7	5,8	5,0	6108
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	77,0	37,9	17,8	17,8	17,8	97
Niveau d'instruction						
Aucune	43,1	12,0	2,8	2,2	2,1	4352
Primaire	71,7	27,9	11,3	9,5	8,0	1287
Secondaire et plus	88,2	44,8	27,6	26,2	22,5	578
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	37,9	10,7	2,0	1,1	1,1	1104
Second	42,1	11,5	2,8	2,0	1,9	1234
Moyen	46,6	13,5	3,9	3,2	3,2	1310
Quatrième	59,1	20,7	6,9	5,9	5,5	1389
Le plus riche	79,4	35,4	18,9	17,7	14,5	1181
Total	53,2	18,4	6,8	6,0	5,2	6217

¹ Indicateur MICS 9.8; ² Indicateur MICS 9.9 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

Tableau HA.7 (suite): 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, Tchad, 2010

	Pourcentage de femmes qui:					Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête
	Ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	Ont reçu des conseils durant les soins prénatals ¹	Ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals	Ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals, et ont reçu les résultats ²	Ont reçu des conseils en matière de VIH, reçu une offre de test de dépistage du VIH, accepté et reçu les résultats	
Religion du chef de ménage						
Animiste	42,8	8,5	1,3	1,2	1,2	212
Catholique	65,7	26,2	10,5	8,9	8,2	1179
Protestant	69,4	26,9	11,5	9,4	8,4	1271
Musulmane	43,1	13,5	4,4	4,1	3,5	3294
Autre religion	(50,6)	(21,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(32)
Pas de religion/ Manquant	53,7	9,6	3,3	2,7	2,5	229
Région						
Batha	25,2	5,5	1,1	1,0	0,9	331
BET	(44,2)	(3,2)	(0,7)	(0,7)	(0,4)	(41)
Chari Baguirmi	32,1	10,3	1,6	1,2	0,9	304
Guéra	48,1	12,4	1,1	0,8	0,8	297
Hadjer Lamis	22,7	6,6	1,0	0,9	0,8	341
Kanem	56,1	12,8	4,6	2,4	2,4	223
Lac	36,3	9,0	2,6	2,6	2,6	200
Logone Occidentale	71,5	34,1	19,9	17,3	16,2	362
Logone Orientale	54,7	26,9	9,5	8,1	8,1	450
Mandoul	76,7	25,4	6,5	4,1	3,7	476
Mayo Kebbi Est	52,2	6,6	1,7	1,1	0,9	413
Mayo Kebbi Ouest	61,3	11,2	1,2	0,8	0,7	383
Moyen Chari	78,7	38,1	15,4	13,3	12,7	350
Ouaddai	38,8	8,1	2,4	2,4	2,3	448
Salamat	28,7	3,8	0,5	0,3	0,3	162
Tandjilé	47,8	14,2	3,3	3,1	2,9	403
Wad Fira	24,8	5,8	0,6	0,6	0,4	209
N'Djamena	83,5	42,0	22,4	21,3	16,6	692
Barh El Gazal	(40,2)	(5,2)	(0,7)	(0,3)	(0,3)	(46)
Sila	38,5	14,5	3,6	2,5	2,2	87
Milieu de résidence						
Urbain	78,3	36,9	18,5	17,5	14,6	1426
Rural	45,7	12,9	3,4	2,5	2,4	4791
Total	53,2	18,4	6,8	6,0	5,2	6217

¹ Indicateur MICS 9.8; ² Indicateur MICS 9.9 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Le niveau d'instruction est aussi un facteur favorable. Ainsi, 12 pour cent des femmes sans aucun niveau, 28 pour cent des femmes de niveau primaire et 45 pour cent des femmes de niveau secondaire ou plus ont reçu des conseils durant les soins prénatals. Les chiffres sont respectivement de deux pour cent, neuf pour cent et 26 pour cent en ce qui concerne l'offre et la réalisation du test de dépistage avec obtention des résultats.

De même, dans les ménages les plus riches, les femmes bénéficient de conseils durant les soins prénatals (35%, contre 11% chez les plus pauvres). Le fossé se creuse bien plus lorsqu'il s'agit de passer au test : 18 pour cent des femmes des ménages les plus riches bénéficient de cette prestation contre un pour cent chez les plus pauvres.

12.5 COMPORTEMENT SEXUEL ASSOCIE A LA TRANSMISSION DU VIH

L'adoption d'un comportement sexuel plus sûr est essentielle à la réduction de la prévalence du VIH. L'utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels, surtout avec des partenaires occasionnels, est particulièrement importante pour réduire la propagation du VIH. Dans la plupart des pays, plus de la moitié des nouvelles infections au VIH se retrouvent chez les jeunes de 15-24 ans et donc un changement de comportement au niveau de ce groupe d'âges est particulièrement important pour réduire les nouvelles infections.

Un module de questions a été administré à des femmes de 15-24 ans pour évaluer leur risque d'infection au VIH. Les facteurs de risque pour le VIH sont notamment des rapports sexuels à un âge précoce, des rapports sexuels avec des hommes plus âgés, des rapports sexuels hors mariage avec un partenaire non cohabitant et la non utilisation du préservatif.

12.5.1 COMPORTEMENTS SEXUELS AUGMENTANT LE RISQUE D'INFECTION AU VIH

Le rapport sexuel non protégé est considéré comme le principal moyen de transmission du VIH. Les résultats du tableau HA.8 montrent que 79 pour cent des jeunes femmes de 15-24 ans qui ne se sont jamais mariées n'ont pas encore eu de rapports sexuels. Parmi les femmes de 15-24 ans, 24 pour cent ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et 33 pour cent avec un homme de plus de 10 ans qu'elles.

Selon le milieu de résidence, on peut noter que 84 pour cent des femmes rurales âgées de 15-24 ans non mariées n'ont jamais eu de rapports sexuels, contre 71 pour cent en milieu urbain. Parmi les femmes de 15-24 ans sexuellement actives, 25 pour cent ont eu leur premier rapport avant l'âge de 15 ans en milieu rural, contre 21 pour cent en milieu urbain. Par ailleurs, 31 pour cent des femmes rurales de 15-24 ans sexuellement actives ont eu un rapport sexuel dans les 12 derniers mois avec un homme de plus de 10 ans qu'elles, contre 38 pour cent en milieu urbain.

Considérant le niveau d'instruction, les jeunes femmes de niveau secondaire ou plus non mariées sont moins nombreuses (71%) à n'avoir jamais eu de rapports sexuels que celle de niveau primaire (80%) ou sans instruction (85%). Par contre, elles sont moins nombreuses à avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (12%, contre 30% des femmes sans instruction) et 24 pour cent d'entre elles ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec des hommes plus âgés qu'elles (contre 38% pour les femmes sans instruction).

Selon le quintile du bien-être-économique, les femmes de 15-24 ans non mariées des ménages les plus riches sont moins nombreuses à n'avoir jamais eu de rapports sexuels que celles des ménages les plus pauvres (72% contre 87%). Elles sont par contre plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels avec des hommes plus âgés qu'elles de 10 ans ou plus (42% contre 33%).

Par rapport à la religion du chef de ménage, les jeunes femmes qui vivent dans les ménages musulmans sont plus nombreuses à avoir des rapports sexuels avant 15 ans (29%) et à avoir des rapports avec des hommes de plus de dix ans leurs aînés (42%).

VIH et SIDA et comportement sexuel

Tableau HA.8: Comportement sexuel augmentant le risque d'infection au VIH

Pourcentage de jeunes femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus au cours des 12 derniers mois, Tchad, 2010

	Pourcentage de jeunes femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans qui n'ont jamais eu rapports sexuels ¹	Nombre de femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ²	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus ³	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête
Groupe d'âges						
15-19	84,1	1618	20,9	3310,4	28,9	1803
20-24	56,2	358	27,8	2999	35,8	2565
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	nd	nd	33,3	4314	35,8	4011
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	79,0	1976	4,5	1976	nd	347
Niveau d'instruction						
Aucune	85,4	776	29,7	3618	37,8	2719
Primaire	80,0	553	20,8	1511	25,3	985
Secondaire ou plus	70,6	647	11,7	1180	24,2	664
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	87,1	342	19,9	1035	32,8	662
Second	83,7	320	28,2	1201	26,8	874
Moyen	82,7	325	24,7	1228	23,5	882
Quatrième	76,3	373	27,7	1329	38,1	974
Le plus riche	71,9	617	20,4	1516	41,8	976
Religion du chef de ménage						
Animiste	85,8	48	19,4	182	39,6	137
Catholique	70,8	393	19,5	1130	20,9	774
Protestant	71,5	455	15,5	1234	18,0	864
Musulmane	85,6	1011	29,2	3520	42,0	2431
Pas de religion/Manquant	72,9	62	21,5	219	27,4	149
Total	79,0	1976	24,2	6309	32,9	4368

¹Indicateur MICS 9.10 ; ²Indicateur MICS 9.11 ; ³Indicateur MICS 9.12

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau HA.8 (suite): Comportement sexuel augmentant le risque d'infection au VIH

Pourcentage de jeunes femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus au cours des 12 derniers mois, Tchad, 2010

Région	Pourcentage de jeunes femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans qui n'ont jamais eu rapports sexuels ¹	Nombre de femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ²	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus ³	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête
Batha	92,8	74	33,6	312	43,2	231
BET	(90,1)	(17)	(16,4)	(54)	(46,0)	(34)
Chari Baguirmi	88,0	55	35,8	321	37,0	258
Guéra	76,1	73	38,2	252	40,8	169
Hadjer Lamis	76,7	68	43,9	336	41,9	265
Kanem	95,8	85	13,0	277	44,2	172
Lac	91,8	33	45,3	202	38,0	160
Logone Occidental	82,3	138	21,7	380	22,6	247
Logone Oriental	79,2	113	22,5	402	20,3	302
Mandoul	72,2	87	16,4	364	28,3	295
Mayo Kebbi Est	75,6	104	18,3	474	29,5	340
Mayo Kebbi Ouest	83,0	135	17,0	336	21,0	215
Moyen Chari	67,1	172	9,8	332	24,8	196
Ouaddai	90,2	172	21,2	455	40,0	280
Salamat	86,7	43	44,6	179	31,7	124
Tandjilé	78,1	103	23,5	358	28,5	260
Wad Fira	92,2	75	19,4	234	23,2	146
N'Djamena	65,7	379	19,1	900	37,5	586
Barh El Gazal	(92,1)	(21)	(27,7)	(53)	(39,1)	(31)
Sila	94,7	29	28,1	87	42,0	57
Milieu de résidence						
Urbain	70,6	721	21,4	1770	38,3	1148
Rural	83,9	1255	25,3	4540	31,0	3220
Total	79,0	1976	24,2	6309	32,9	4368

¹Indicateur MICS 9.10 ; ²Indicateur MICS 9.11 ; ³Indicateur MICS 9.12 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

12.5.2 RAPPORTS SEXUELS AVEC PLUSIEURS PARTENAIRES CHEZ LES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS

Avoir des partenaires sexuels multiples est source de risques d'infection sexuellement transmissibles dont le VIH et SIDA. Près de 80 pour cent de femmes de 15-49 ans ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois mais seulement moins d'un pour cent affirme avoir eu plusieurs partenaires (tableau HA.9).

VIH et SIDA et comportement sexuel

Ce pourcentage monte à deux pour cent à N'Djamena, en milieu urbain, chez les célibataires et chez les femmes des ménages les plus riches et à trois pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

On notera par ailleurs que la moitié des femmes de 15-49 ans qui ont eu plusieurs partenaires ont déclaré avoir utilisé un préservatif (54%).

Tableau HA.9: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires

	Pourcentage de femmes qui:			Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels ²	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ¹			
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de celles qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, Tchad, 2010						
Groupe d'âges						
15-24	74,6	69,2	0,5	6309	*	*
25-29	98,6	91,8	0,9	3068	*	*
30-39	99,2	88,9	0,3	4278	*	*
40-49	99,0	76,6	0,4	2281	*	*
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/ vécu avec un homme	99,4	89,3	0,4	13763	(43,4)	(50)
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	24,3	19,8	1,6	2130	*	*
Instruction de la femme						
Aucune	93,1	83,2	0,2	11093	*	*
Primaire	84,9	76,8	0,7	3044	*	*
Secondaire et plus	73,3	65,3	2,6	1798	*	*
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	89,4	75,5	0,1	3046	*	*
Second	90,4	81,6	0,2	3074	*	*
Moyen	90,5	83,1	0,1	3159	*	*
Quatrième	90,7	83,2	0,4	3276	*	*
Le plus riche	85,8	76,3	1,7	3382	57,0	58
Religion du chef de ménage						
Animiste	90,7	87,4	0,0	517	*	*
Catholique	89,8	79,4	0,9	2921	*	*
Protestant	88,7	80,7	1,0	2994	*	*
Musulmane	89,2	79,4	0,3	8842	*	*
Pas de religion/ Manquant	90,6	79,5	0,8	593	*	*
Total	89,3	79,9	0,5	15936	53,9	83

¹ Indicateur MICS 9.13; ² Indicateur MICS 9.14 ^(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; ⁽⁽⁾⁾: Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

Tableau HA.9 (suite): Rapports sexuels avec plusieurs partenaires

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de celles qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, Tchad, 2010

	Pourcentage de femmes qui:			Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels ²	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ¹			
Religion du chef de ménage						
Animiste	90,7	87,4	0,0	517	*	*
Catholique	89,8	79,4	0,9	2921	*	*
Protestant	88,7	80,7	1,0	2994	*	*
Musulmane	89,2	79,4	0,3	8842	*	*
Pas de religion/ Manquant	90,6	79,5	0,8	593	*	*
Région						
Batha	90,7	84,0	0,0	777	*	*
BET	84,8	72,4	0,3	125	*	*
Chari Baguirmi	92,5	86,2	0,0	762	*	*
Guéra	90,0	78,7	0,1	698	*	*
Hadjer Lamis	93,7	87,2	0,2	829	*	*
Kanem	86,5	75,3	0,1	774	*	*
Lac	94,2	86,6	0,0	572	*	*
Logone Occidental	87,0	73,4	0,6	897	*	*
Logone Oriental	90,9	86,2	0,4	984	*	*
Mandoul	93,7	86,4	0,6	1024	*	*
Mayo Kebbi Est	91,9	81,4	0,2	1208	*	*
Mayo Kebbi Ouest	86,5	82,6	0,1	851	*	*
Moyen Chari	86,1	75,4	1,0	865	*	*
Ouaddai	85,8	76,8	0,0	1137	*	*
Salamat	91,0	78,1	0,3	455	*	*
Tandjilé	89,7	80,8	0,0	920	*	*
Wad Fira	89,7	71,3	0,1	677	*	*
N'Djamena	86,4	74,9	2,4	2016	(65,5)	(49)
Barh El Gazal	83,5	74,4	0,1	128	*	*
Sila	87,6	82,1	0,4	239	*	*
Milieu de résidence						
Urbain	86,3	75,5	1,7	3973	58,5	69
Rural	90,3	81,4	0,1	11962	*	*
Total	89,3	79,9	0,5	15936	53,9	83

¹ Indicateur MICS 9.13; ² Indicateur MICS 9.14 (*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

12.5.3 RAPPORTS SEXUELS AVEC PLUSIEURS PARTENAIRES CHEZ LES JEUNES FEMMES AGEES DE 15-24 ANS

Soixante-neuf pour cent des jeunes femmes âgées de 15-24 ans ont été sexuellement actives au cours des 12 mois précédant l'enquête ; moins d'un pour cent affirme avoir eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires dont 57 pour cent déclarent avoir utilisé le préservatif.

Tableau HA.10: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (jeunes femmes)

	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui:			Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu un des rapports sexuels ²	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ¹			
Groupe d'âges						
15-19	58,3	54,5	0,4	3310	*	*
20-24	92,6	85,5	0,7	2999	*	*
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	99,2	93,0	0,3	4314	*	*
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	21,0	17,6	1,1	1976	*	*
Instruction de la femme						
Aucune	80,9	75,2	0,2	3618	*	*
Primaire	70,1	65,2	0,4	1511	*	*
Secondaire et plus	61,0	56,3	1,7	1180	*	*
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	70,8	64,0	0,2	1035	*	*
Second	76,9	72,7	0,1	1201	*	*
Moyen	77,3	71,8	0,1	1228	*	*
Quatrième	78,2	73,3	0,7	1329	*	*
Le plus riche	70,2	64,4	1,4	1516	*	*
Religion du chef de ménage						
Animiste	76,7	74,9	0,0	182	*	*
Catholique	74,4	68,5	0,8	1130	*	*
Protestant	73,4	70,0	1,1	1234	*	*
Musulmane	74,9	69,0	0,3	3520	*	*
Pas de religion/ Manquant	77,6	68,1	1,1	219	*	*
Total	74,6	69,2	0,5	6309	(57,1)	(34)

¹ Indicateur 9.13 ; ² Indicateur 9.14 (*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur 25 à 49 cas non pondérés
Source: INSEED, MIC, Tchad, 2010

Tableau HA.10 (suite): Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (jeunes femmes)

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de celles ayant utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels, Tchad, 2010

Région	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui:				Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont un des rapports sexuels ²	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ¹	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ¹			
Batha	77,9	74,2	0,1	312	*	*	
BET	70,0	63,1	0,7	54	*	*	
Chari Baguirmi	83,3	80,5	0,0	321	*	*	
Guéra	77,7	67,2	0,1	252	*	*	
Hadjer Lamis	84,6	78,8	0,5	336	*	*	
Kanem	67,3	62,2	0,1	277	*	*	
Lac	84,9	79,1	0,0	202	*	*	
Logone Occidental	70,1	65,1	0,8	380	*	*	
Logone Oriental	77,7	75,1	0,7	402	*	*	
Mandoul	82,1	81,1	0,4	364	*	*	
Mayo Kebbi Est	81,0	71,6	0,1	474	*	*	
Mayo Kebbi Ouest	66,1	64,0	0,2	336	*	*	
Moyen Chari	64,8	59,1	1,4	332	*	*	
Ouaddai	65,5	61,4	0,0	455	*	*	
Salamat	78,8	69,3	0,3	179	*	*	
Tandjilé	77,0	72,4	0,0	358	*	*	
Wad Fira	70,6	62,5	0,2	234	*	*	
N'Djamena	72,2	65,1	1,8	900	*	*	
Barh El Gazal	61,9	58,2	0,0	53	*	*	
Sila	68,1	65,3	0,7	87	*	*	
Milieu de résidence							
Urbain	71,0	64,9	1,6	1770	(58,0)	(29)	
Rural	76,0	70,9	0,1	4540	*	*	
Total	74,6	69,2	0,5	6309	(57,1)	(34)	

¹ Indicateur 9.13 ; ² Indicateur 9.14 (*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () : Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MIC, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

12.5.4 RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELS

Le tableau HA.11 présente le pourcentage des femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, le pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête, le pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non-cohabitant au cours des 12 mois précédant l'enquête et, parmi celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non-cohabitant, le pourcentage de celles qui ont utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu un rapport sexuel avec ce partenaire.

Par rapport aux rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (hors mariage), sept pour cent des femmes de 15-24 ans sexuellement actives ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire hors mariage non cohabitant et seulement un pour cent ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport.

Selon le milieu de résidence, les femmes du milieu urbain ont plus de rapports sexuels occasionnels (13%) que celles du milieu rural (4%). Les premières utilisent de surcroît moins le préservatif que les secondes (1% contre 2%).

Selon l'âge, ce sont les jeunes femmes âgées de 15-19 ans qui ont le plus de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (7%, contre 6% pour les 20-24 ans). Mais ce sont aussi elle qui utilisent le moins le préservatif (moins de 1%, contre plus de 2% chez les 20-24 ans).

Tenant compte de l'état matrimonial, les jeunes femmes qui ne sont jamais mariées ont davantage de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (16%) que celles qui sont déjà mariées (2%). Pourtant, elles utilisent encore moins le préservatif (1 %) que les femmes mariées (2%).

Plus le niveau d'instruction augmente, plus les jeunes femmes ont des partenaires sexuels occasionnels et plus elles utilisent aussi le préservatif. Ainsi, 17 pour cent des jeunes femmes qui ont un niveau secondaire ou plus ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et deux pour cent ont utilisé le préservatif. En comparaison, sept pour cent des femmes de niveau primaire ont eu des rapports occasionnels et un pour cent ont utilisé le préservatif tandis que trois pour cent sans aucun niveau ont eu des partenaires occasionnels mais sans jamais utiliser le préservatif.

Selon le quintile du bien-être-économique, les jeunes femmes vivant dans les ménages les plus riches sont les plus nombreuses à avoir des rapports sexuels hors mariage (13%). Quant à l'utilisation du préservatif, ce sont les jeunes femmes des ménages pauvres qui utilisent le plus le préservatif (3%, contre 1% chez les plus riches).

Par rapport à la religion du chef de ménage, les jeunes femmes protestantes et catholiques (autour de 11%) ont le plus de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. Ce sont aussi elles qui utilisent le plus le préservatif (2%). Aucune femme musulmane ayant des partenaires occasionnels n'a rapporté utiliser le préservatif.

Selon la région enfin, c'est à N'Djamena et dans le Moyen Chari que les jeunes femmes ont le plus de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (16%). Au contraire, ce type de pratique apparaît rarissime dans le Lac. Par rapport à l'utilisation du préservatif, ce sont les jeunes femmes du Logone Oriental (9%) et de N'Djamena (plus d'1%) qui l'utilisent le plus. Ailleurs, l'utilisation du préservatif avec des partenaires occasionnels reste très marginale.

Tableau HA.11: Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et parmi celles-ci, pourcentage de celles ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire hors mariage, non cohabitant, Tchad, 2010

	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui:			Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois ¹	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois, et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire ²	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire hors mariage, non cohabitant
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans				
Groupe d'âges							
15-19	58,3	54,5	3310	7,2	1803	0,6	238
20-24	92,6	85,5	2999	5,9	2565	2,2	178
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vécu avec un homme	99,2	93,0	4314	2,4	4011	1,7	105
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	21,0	17,6	1976	15,7	347	1,1	311
Niveau d'instruction							
Aucune	80,9	75,2	3618	3,1	2719	0,0	111
Primaire	70,1	65,2	1511	7,0	985	1,4	106
Secondaire et plus	61,0	56,3	1180	16,9	664	2,0	200
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	70,8	64,0	1035	4,9	662	2,9	50
Second	76,9	72,7	1201	4,2	874	2,9	50
Moyen	77,3	71,8	1228	3,6	882	(0,0)	(44)
Quatrième	78,2	73,3	1329	6,1	974	0,3	82
Le plus riche	70,2	64,4	1516	12,6	976	1,2	191
Religion du chef de ménage							
Animiste	76,7	74,9	182	2,8	137	*	*
Catholique	74,4	68,5	1130	10,7	774	1,8	120
Protestant	73,4	70,0	1234	11,5	864	2,3	142
Musulmane	74,9	69,0	3520	3,9	2431	0,0	136
Autre religion	*	*	*	*	*	*	*
Total	74,6	69,2	6309	6,6	4368	1,3	417

¹ Indicateur MICS 9.15; ² Indicateur MICS 9.16; Indicateur OMD 6.2 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010

VIH et SIDA et comportement sexuel

Tableau HA.11 (suite): Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et parmi celles-ci, pourcentage de celles ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire hors mariage, non cohabitant, Tchad, 2010

Région	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui:		Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois ¹	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois, et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire ²	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire hors mariage, non cohabitant
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois					
Batha	77,9	74,2	312	2,5	231	*	*
BET	(70,0)	(63,1)	(54)	(3,9)	(34)	*	*
Chari Baguirmi	83,3	80,5	321	2,7	258	*	*
Guéra	77,7	67,2	252	2,4	169	*	*
Hadjer Lamis	84,6	78,8	336	3,7	265	*	*
Kanem	67,3	62,2	277	2,5	172	*	*
Lac	84,9	79,1	202	0,4	160	*	*
Logone Occidentale	70,1	65,1	380	5,3	247	*	*
Logone Orientale	77,7	75,1	402	7,9	302	(9,5)	(32)
Mandoul	82,1	81,1	364	9,2	295	(0,8)	(33)
Mayo Kebbi Est	81,0	71,6	474	3,9	340	*	*
Mayo Kebbi Ouest	66,1	64,0	336	5,9	215	*	*
Moyen Chari	64,8	59,1	332	15,9	196	0,0	53
Ouaddai	65,5	61,4	455	4,3	280	*	*
Salamat	78,8	69,3	179	3,3	124	*	*
Tandjilé	77,0	72,4	358	4,7	260	*	*
Wad Fira	70,6	62,5	234	1,8	146	*	*
N'Djamena	72,2	65,1	900	15,9	586	1,5	143
Barh El Gazal	(61,9)	(58,2)	(53)	(2,7)	(31)	*	*
Sila	68,1	65,3	87	5,3	57	*	*
Milieu de résidence							
Urbain	71,0	64,9	1770	13,3	1148	1,1	236
Rural	76,0	70,9	4540	4,0	3220	1,6	181
Total	74,6	69,2	6309	6,6	4368	1,3	417

¹ Indicateur MICS 9.15; ² Indicateur MICS 9.16; Indicateur OMD 6.2 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Source: INSEED, MICS, Tchad, 2010



ANNEXES

ANNEXE A : Plan de sondage

Les principales caractéristiques du plan de sondage sont décrites dans la présente annexe. Les caractéristiques du plan de sondage sont notamment la taille de l'échantillon cible, la répartition de l'échantillon, la base de sondage et d'inscription, le choix des domaines, les étapes d'échantillonnage, la stratification et le calcul des pondérations de l'échantillon.

L'objectif principal du plan de sondage de MICS du Tchad est de produire des estimations statistiquement fiables de la plupart des indicateurs, au niveau national, pour les zones urbaines et rurales, et pour 20 régions (Batha, BET¹², Chari Baguirmi, Guéra, Hadjer Lamis, Kanem, Lac, Logone Occidentale, Logone Orientale, Mandoul, Mayo Kebbi Est, Mayo Kebbi Ouest, Moyen Chari, Ouaddaï, Salamat, Tandjilé, Wadi Fira, N'Djaména, Barh El Gazal et Sila) du pays. Les zones urbaines et rurales dans chacune des 20 régions ont été définies comme les strates d'échantillonnage. Pour des besoins de l'évaluation du projet Suivi accéléré de la stratégie de développement de l'enfant (SASDE), les districts des régions où s'est implanté ce projet sont aussi subdivisés en strates urbaines et rurales.

Une approche d'échantillonnage en grappes stratifié, à plusieurs degrés, a été utilisée pour la sélection de l'échantillon de l'enquête.

Taille de l'échantillon et répartition de l'échantillon

La taille de l'échantillon cible de l'enquête MICS a été estimée sur la base des expériences cumulées des enquêtes MICS réalisées en Afrique subsaharienne où une taille minimale de 800 ménages d'estimer la plupart d'indicateurs de la santé, notamment ceux relatifs à la vaccination des enfants au niveau des domaines d'études retenus.

Le nombre des ménages minimal retenu a été de 800 ménages, qui est la taille de l'échantillon nécessaire dans chaque région - ce qui donne environ 17 000 au total. Le nombre moyen de ménages sélectionnés par grappe pour la MICS au Tchad a été déterminé comme 25 ménages pour la ville de N'Djaména et 40 ménages pour les autres centres urbains et le milieu rural, sur la base d'un certain nombre de considérations, dont l'accès très difficile aux provinces, le budget disponible, et le temps qu'il faudrait à une équipe pour boucler une grappe. En divisant le nombre total de ménages par le nombre de ménages-échantillons par grappe, il a été calculé qu'il faudrait sélectionner 461 grappes-échantillons dans chaque région.

Il a été procédé à une répartition inégale des ménages pour tenir compte des besoins des régions SASDE. Vingt grappes ont été attribuées à la plupart des régions sauf N'Djaména et les régions SASDE comme le montre le tableau ci-dessous, qui présente la répartition des grappes entre les strates d'échantillonnage.

¹² Pour des raisons liées à la difficulté d'accès conjuguée avec l'insécurité, le BET (Borkou, Ennedi et Tibesti) a été regroupé en une seule région pour les besoins de cette enquête.

Plan de sondage

Tableau SD.1: Répartition des Grappes-échantillons (Unités primaires d'échantillonnage) entre les Strates d'échantillonnage

	Nombre de ZD			Nombre de ménages		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Batha	52	528	580	16686	81331	98017
BET	35	152	187	6414	28476	34890
Chari Baguirmi	52	512	564	12552	96948	109500
Guéra	90	396	486	16152	85339	101491
Hadjer Lamis	67	616	683	12410	77388	89798
Kanem	42	452	494	6593	65608	72201
Lac	64	704	768	9191	43378	52569
Logone Occidental	159	543	702	29925	97907	127832
Logone Oriental	116	726	842	211767	119742	331509
Mandoul	51	619	670	8040	66922	74962
Mayo Kebbi Est	90	562	652	15475	114555	130030
Mayo Kebbi Ouest	84	522	606	12814	75691	88505
Moyen Chari	98	332	430	25652	73490	99142
Ouaddaï	102	441	543	10338	104685	115023
Salamat	59	276	335	12591	40796	53387
Tandjilé	54	1421	1475	18685	101469	120154
N'Djaména	990	0	990	186468	0	186468
Wadi Fira	46	443	489	6473	64393	70866
Barh El Gazal	30	107	137	4582	19156	23738
Sila	28	258	286	4372	16549	20921
Tchad	2309	9610	11919	627180	1373823	2001003

Base de sondage et sélection des grappes

La base du recensement de 2009 a été utilisée pour la sélection des grappes. Les Zones de dénombrement (ZD) du recensement ont été définies comme unités primaires d'échantillonnage (UPE), et ont été sélectionnées dans chacune des strates d'échantillonnage en utilisant les procédures d'échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille (ppt) systématique, basées sur la taille estimée des secteurs de dénombrement du recensement de la population de 2009. La première étape de l'échantillonnage a ainsi été réalisée en choisissant le nombre requis de ZD de chacune des 20 régions, séparément par strates urbaines et rurales.

Activités de dénombrement

Etant donné que la base de sondage (le Recensement de la population de 2009) n'a pas été mise à jour, une nouvelle liste des ménages a été dressée dans toutes les ZD-échantillon avant la sélection des ménages. A cette fin, des équipes de cartographes mises en place ont visité chaque ZD et énuméré les ménages occupés. La cartographie et le dénombrement des ménages de l'échantillon ont été réalisés à partir de décembre 2009 par les 20 équipes composées chacune d'un cartographe et d'un énumérateur. Pendant les quatre mois de travaux, les cartographes accompagnés de leurs binômes énumérateurs ont sillonné toutes les régions selon un plan de déploiement préétabli. Sur le terrain, le cartographe est chargé de numéroter les structures tandis que l'énumérateur s'occupe de l'identification et le dénombrement des ménages qui résidaient dans la structure. Cette phase importante de l'enquête s'est achevée au mois de mars 2010.

Selection des ménages

Les listes des ménages ont été préparées par les équipes de cartographes sur le terrain pour chaque grappe. Les ménages ont ensuite été numérotés suivant un ordre séquentiel de 1 à n (le nombre total de ménages dans chaque secteur de dénombrement) au niveau de l'Institut national de la statistique, des études économiques et Démographiques (INSEED), où la sélection des ménages dans chaque ZD a été effectuée à l'aide des procédures de sélection aléatoire systématique.

Calcul des poids de l'échantillon

L'échantillon de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) du Tchad n'est pas auto-pondéré. Essentiellement, en attribuant des nombres égaux de ménages à chacune des régions, différentes fractions d'échantillonnage ont été utilisées dans chaque région puisque la taille des régions variait. Pour cette raison, les poids de l'échantillon ont été calculés et ceux-ci ont servi aux analyses ultérieures des données de l'enquête.

La principale composante du poids est l'inverse de la fraction d'échantillonnage employée pour sélectionner le nombre de ménages-échantillon dans cette strate d'échantillonnage particulière (h) et l'UPE (i):

$$W_{hi} = \frac{1}{f_{hi}}$$

Le terme f_{hi} , la fraction d'échantillonnage pour l'UPE-échantillon i-th dans la strate h-th, est le produit des probabilités de sélection à chaque étape au niveau de chaque strate d'échantillonnage:

$$f_{hi} = p_{1hi} \times p_{2hi} \times p_{3hi}$$

où p_{shi} est la probabilité de sélection de l'unité d'échantillonnage à l'étape s pour l'UPE-échantillon i-th PSU dans la strate d'échantillonnage h-th.

Puisque le nombre estimatif de ménages dans chaque secteur de dénombrement (UPE) dans la base de sondage utilisée pour la sélection du premier degré et le nombre actualisé des ménages dans le secteur de dénombrement de la liste étaient différents, des fractions individuelles d'échantillonnage pour les ménages dans chaque secteur de dénombrement de l'échantillon (grappe) ont été calculées. Les fractions d'échantillonnage pour les ménages dans chaque secteur de dénombrement (grappe) incluaient donc la probabilité du premier degré de sélection du secteur de dénombrement dans cette strate d'échantillonnage particulière et la probabilité du second degré de sélection d'un ménage dans le secteur de dénombrement-échantillon (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 rajustement de non réponse des ménages est égal à la valeur inverse de:

$$RR_h = \text{Nombre de ménages interviewés dans la strate } h / \text{Nombre de ménages occupés listés dans la strate } h$$

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 rajuster les poids d'échantillonnage calculés pour chaque grappe. Les taux de réponse de l'enquête MICS au Tchad 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:

$$RR_h = \text{Questionnaires femmes (ou enfants de moins de 5 ans) remplis dans la strate } h / \text{Femmes éligibles (ou enfants de moins de 5 ans) dans la strate } h$$

Plan de sondage

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 secteur de dénombrement. 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 sondage susmentionnés par le poids de sondage moyen au niveau national. Le poids de sondage moyen a été calculé comme la somme des poids de sondage divisée par le total non pondéré). Une procédure de standardisation similaire a été suivie dans l'obtention des poids normalisés pour les questionnaires individuels pour femmes et pour enfants de moins de 5 ans. Les poids rajustés (normalisés) ont varié entre 0,40470 et 3,692563 dans les 459 secteurs de dénombrement de l'échantillon (grappes).

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.

ANNEXE B : Liste du personnel ayant participé à l'enquête MICS-2010

DIRECTEUR NATIONAL

OUSMAN ABDOULAYE HAGGAR

COORDONNATEUR TECHNIQUE

KOSTELNGAR NODJIMADJI

SUPERVISEURS

KOSTELNGAR NODJIMADJI

NOUBADIGNIM RONELYAMBAYE

TONE EUGENE

TCHOUA PHILEMEON

TRAITEMENT INFORMATIQUE

DJEKAOUYO NADWAI PHILIPPE

ADMINISTRATION

OUMAR NOUR HAMIDOU

CARTOGRAPHIE

TONE EUGENE

DINGAODOUMBAYE KARYODINGAO

PERSONNEL DE TERRAIN

Chefs d'équipes

1. ADAM Moustapha

2. AHMED Choua Doumara

3. AINGUEBAYE Ndinganra

4. BEALBAYE Ouagadjio

5. BEUZOUMBE Kada

11. EVANUS Elvam Ndemso

12. GUINDJA Nguiya

13. KADJINAN Cyrille

14. LENAN Ganguinon

15. LONGARTI Donadingar

6. BOYALNGAR Mbatina
7. DJEGOMDJI Mékombe
8. DJELASSEM Roland
9. DJERABE Kélos
10. DJIMRAMBAYE Pierre

Contrôleuses

1. AÏSSATOU Amina Abba
2. ARMELLE Moutoboydet
3. DJIMALNGAR Julie
4. GOPINA Darsalam Victoria
5. KALTOUMA Badjourn Dégra
6. KEIMBADJE Mianrabel Modeste
7. KHADJIDJA Djibrine Assali
8. MODJINGAR Joelle
9. LONDADJIM Florence
10. MADALLAH Aygongar

Agents enquêteuses et anthropomètres

1. ACHE Ngabert
2. ADOUM Allatchi Wardougou (Anthr.)
3. ASSAL Donan (Anthr.)
4. BALNAN Théodore (Anthr.)
5. BARIM Eunice (Anthr.)
6. DANOUMTI Nazaire
7. DENADJI Mbaidéyo
8. DENEMADJI Nodjibeye
9. DENEHADJIM Grace
10. DIMANANGAR M'Solal
11. DJENOME Allasngar Lucie
12. DJIADINGAR Roland (Anthr.)
13. DJIMADOUM Alain (Anthr.)
14. DOUNIA Prudence
15. FRIDA ASTA Labah
16. DENEASSOUM Génévienne
17. GOMBO Breye Houzibé (Anthr.)
18. HALIME Koh (Anthr.)
19. HAOUA Mahamat Koldji
20. HASSANIE Djibrine Assali
21. HASSANYA Djimingué
22. INGER Orelta Madji
23. INMI Albertine
24. ISABELLE N'garadoum
25. KEMSOL Judith (Anthr.)
26. KISSA Luther (Anthr.)
27. KOM-MADJI Honorine
28. KOUMBAYE Léonie
29. LARGOTO Raissa
30. LARINGAM Ndiko
31. LARNDOGOUM Dobian
32. LAYEBET Siniki
33. LYDIA Mahamat
34. MADAI Madéleine Haitoin
35. MADJIOROU M Nétombaye (Anthr.)

16. MAHAMAT Almasri Chérif
17. NDJERAMBA N'dadoum
18. TEHEMENGAI Allata Narcisse
19. WAZOUMY Joseph
20. YONDAMAL Julien

11. MADJIRE Hortense
12. MAILEM MBORDE ANNE
13. MORRETA Mangué
14. YANKIMADJI Nadège
15. NDOMAL LYSE Murielle
16. NERAMADJI Modobé
17. SENDE Florence
18. TINODJI Ngaralta Geneviève
19. VIRGINIE Doumya
20. ZARA Abdoulaye Chetima

41. MAKLOUDANG Zaibé
42. MANKO Adindjibaye (Anthr.)
43. MARABANE Ghislaine Miga
44. MASNGONEL Sylvie
45. MAYANG Onsou Valéry
46. MEMADJI Dokaldé Léonie
47. MENODJI Rachel
48. MIM-ADJ Achétou Moussa
49. MINGADENE Sylviane
50. MOBETH Assyo Irène
51. MODJIBAYE Djiminguébaye (Anthr.)
52. NATOIALLAH Nadjialiadé (Anthr.)
53. MOGODENE Jémina
54. MOUAMADJI Nan-Madjourn
55. NADINE Koibé
56. NANG-YADJI Néloumta Antoinette
57. NARI Zénaba
58. NARTEBAYE Djiminguébaye
59. N'DIGUIMAL Ramita
60. MOUNIRA Bakassé
61. NEKOUANODJI Rondoh Haoua
62. NGAOUNDI Jocélyne
63. NODJIAL Koumdé
64. OUMANGA Tingolfa (Anthr.)
65. PEKOU Nanette
66. RA-ADOUMADJI Yaidjim (Anthr.)
67. REMADJI Gisèle
68. ROKOULGOTO Rachel
69. SAHNONE Béblère Daba (Anthr.)
70. SOLKEM Nadège
71. SOLKEM Kanalta
72. SOLKEM ROMASS Goursam
73. TAGOTO Djékota
74. TAROU M Gladys
75. TCHAKGNABE Guélo (Anthr.)

Liste du personnel ayant participé à l'enquête MICS-2010

- | | |
|--|------------------------------------|
| 36. MADJISSEM Ngarnate | 76. TOUMEL Béryo Béatrice (Anthr.) |
| 37. MAHAMAT Djibrine Abouzara (Anthr.) | 77. YODET Eugénie |
| 38. MAIDUWE Djarsam | 78. YOHILEMKO Modobé Julienne |
| 39. MAKALSONG Kobobé | 79. ZENABA Seid |
| 40. MAKEUNGBE Bray Madoué | |

Formation des chefs d'équipes, contrôleuses, anthropomètres et agents enquêtrices

KOSTELNGAR NODJIMADJI
NOUBADIGNIM RONELYAMBAYE
RIRADJIM MADNODJI
KOUMTINGUE ANTOINETTE
Dr BARA MALLAH
GUIRAL CELESTINE
MME MBAINDIGATOLOUM RAWEI ELISE

TRAITEMENT DES DONNEES

Superviseur Général

Djékaouya Nadwaï Phillippe

Superviseur des agents de saisie

Gagué Ngangtar
Mayalé Onsou

Contrôleurs de saisie

Déounodji Nahari Frédéric
Népha Papa Noël
Dillah Marambaye Gédéon
Nodjindoloum Koshoudou Robert

Agents de saisie

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 01 Adam Djélamdé | 21 Kirro Dembogo |
| 02 Agnès Ndokoï | 22 Kobobé Jobdibé |
| 03 Awatif Abdelkérime | 23 Koumtébaye Allatoïngar |
| 04 Bételem Richard | 24 Madjibeye Ndoradoum |
| 05 Chérifié Mahamat Abdelkérime | 25 Madjinaïdara Djékalé |
| 06 Demba Maïbé | 26 Mbernodji Sosthène |
| 07 Djédoubé Mbaiguédem Sam | 27 Minguébeye Ella |
| 08 Djédoumégoto Tokemsiel Eric | 28 Mitoubaïkeya Ndolombaye |
| 09 Djénôm Ngarsénédji | 29 Monodji Clarisse Réoukila |
| 10 Djérabé Madjitenem | 30 Morémém Valérie |
| 11 Djérané Charlot | 31 Ndokaye Marané Bertholet |
| 12 Djimta Ngarmadjingaye | 32 Nékaou Namadjibeye |
| 13 Fatouma Madihidji | 33 Nodjihigam Delphine |
| 14 Glah Mboro | 34 Nodjitoné Ernest |
| 15 Guilé Luna Aguna | 35 Nodjiram Dambé |
| 16 Haoua Ousmane Adda | 36 Ouassinfa Onsou |
| 17 Haoua Déhéro Kayo | 37 Rokoultar Olivier |
| 18 Hisseine Djimé Drénimi | 38 Rolel Ngartoïmal Emélie |
| 19 Kade Modeste | 39 Ronel Bétoubam |
| 20 Kadjé Ngamanda | 40 Sadjingar Gang Evariste |

Contrôleur des agents éditeurs

Djékadom Walendom Claude
Donanti Tialta

Agents de vérification et éditeurs

01	Abba Hamidou Nguégoussou	11	Madjibeï Tenbeï
02	Allata Nadengar	12	Madjinodji Valentin
03	Béhiguim Namadji	13	Mbaïgoloum Tandoh
04	Dasnan Tokemsiel	14	Mbaitelsem Hubert
05	Djénoudjigoto Banyo Arsaine	15	Nagbé Djimadoum
06	Djimrabeye Romain	16	Ndolédjim Nadjitessem
07	Espoir Marabane	17	Némercie Assyo
08	Fathia Ngarbaroum	18	Pierrette Guidenibaye
09	Kéimia Madji	19	Taday Portoloum
10	Khadidja Saleh		

ANALYSTES

Boyalngar Mbatina: Education, VIH/SIDA et comportements sexuels

Matchoké Tchouaféné Vounki : Education et fistules

Lenan Ganguinon Sidoine : Etat de santé, VIH/SIDA et comportements sexuels

Nadjioroum Ndingadet : Santé de la Reproduction

Djérabé Kélos : Mortalité et santé de la reproduction

Dinro Irène : Protection de l'enfant et de la femme

Riradjim Madnodji : Mortalité et caractéristiques des ménages

Fata Rouané : Eau et assainissement

Guiral Célestine : Etat nutritionnel des enfants

Mme Mbaïndigatoloum raweï Elise: Protection de l'enfant et de la femme

Noubadignim Ronelyambaye: Aspects méthodologiques

Kostelngar Nodjimadji : Santé de l'enfant, Nutrition, Développement de l'enfant et, Protection de l'enfant et de la femme

PERSONNEL INTERNATIONAL

TINGA SINARE (formation et suivi de la collecte des données)

HAROUNA KOCHÉ (formation des agents de saisie et finalisation du masque de saisie)

MBA MARTIN (apurement et tableaux préliminaires)

MICHKA SEROUSSI, coordinatrice régionale MICS Bureau Régional de l'Afrique d'Ouest et du Centre, UNICEF (suivi MICS et harmonisation du rapport)

ANNEXE C : Estimations des erreurs de sondage

L'échantillon de personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête MICS 2010 au Tchad n'est qu'un lot parmi tant d'autres qui auraient pu être choisis au sein de la même population, en utilisant la même composition et la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs 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 d'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 (médians, proportions, etc.). L'erreur-type équivaut à la racine carrée de la variance. On utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types.

Estimations des erreurs de sondage

2. Le coefficient de variation (et/r) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur
3. L'effet du plan expérimental ($deff$) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un simple échantillonnage aléatoire. La racine carrée de l'effet du plan expérimental ($deft$) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur $deft$ égale à 1 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur $deft$ supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe.
4. Les limites de confiance sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer. La valeur de n importe quelle statistique calculée sur la base de l'enquête sera comprise dans une plage de plus ou moins deux fois son erreur-type ($p + 2.et$ ou $p - 2.et$) dans 95 % des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Le module SPSS Version 14 Complex Samples a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés de chaque indicateur.

Les erreurs de sondage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur pour les niveaux national, régional et urbain/ rural. Parmi les indicateurs choisis, 2 sont basés sur les ménages, 8 sur les membres des ménages, 16 sur les femmes et 20 sur les enfants de moins de 5 ans. Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions ou de moyenne. Le Tableau SE.1 contient la liste des indicateurs pour lesquels les erreurs de sondage ont été calculées avec la population de base (dénominateur) de chaque indicateur. Les tableaux SE.2 à SE.4 présentent les erreurs de sondage calculées.

Table SE.1: Indicateur 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, Pays, Année		
Indicateur MICS4		Population de base
MENAGES		
2.16	Consommation de sel iodé	Tous les ménages
3.12	Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	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
7.4	Taux net de fréquentation scolaire primaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école primaire
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école secondaire
7.7	Taux de d'achèvement du primaire	Enfants en âge d'avoir complété le niveau primaire (selon l'âge approprié au dernier niveau de l'école primaire)
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
9.20	Fréquentation scolaire des non-orphelins	Enfants de 10-14 ans dont les parents sont vivants et qui vivent avec au moins un des 2 parents
FEMMES		
-	Femmes enceintes	Femmes de 15-49 ans
3.19	Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	Femmes enceintes
3.20	Traitement préventif intermittent du paludisme	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.2	Grossesses précoces	Femmes de 20-24 ans
5.3	Prévalence contraceptive	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
5.4	Besoins non-satisfaits	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
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 en centres de santé	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.9	Césariennes	
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 ou en union
8.12	Prévalence des mutilations génitales féminines/ Excision parmi les femmes	Femmes de 15-49 ans

Estimations des erreurs de sondage

Table SE.1 (suite): Indicateur 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, Pays, Année		
Indicateur MICS4		Population de base
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
9.7	Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête
9.11	Rapports sexuels avant 15 ans parmi les jeunes femmes	Femmes de 15-24 ans
9.16	Utilisation de condoms avec des partenaires non-réguliers	Femmes de 15-24 ans qui ont eu un partenaire non régulier, non cohabitant dans les 12 mois précédant l'enquête
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 exclusive avant 6 mois	Nombre total d'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 DTCoq	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale de la rougeole	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale de l'Hépatite B	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
-	Fièvre 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 antibiotiques pour pneumonie suspectée	Enfants de moins de 5 ans avec pneumonie suspectée dans les 2 semaines précédant l'enquête
3.15	Enfants de moins de 5 dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide	Enfants de moins de 5 ans
3.18	Traitement anti-paludisme des enfants de moins de 5 ans	Enfants de moins de 5 ans avec fièvre 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 de sondage: National

Erreurs standards, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carrée de l'effet de grappe (deft) and intervalles de confiance pour les indicateurs sélectionnés, Tchad, 2010										
	Indicateurs MICS	Valeur (r)	Erreur standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe (deft)	Effectifs non pondérés	Intervalles de confiance		Effectifs pondérés
								r - 2se	r + 2se	
MENAGES										
Consommation du sel iodé	2.16	0,5380	0,01127	0,021	7,905	2,812	15458	0,515	0,561	15472
Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	3.12	0,4203	0,00960	0,023	6,193	2,489	16386	0,401	0,439	16386
MEMBRES DE MENAGES										
Utilisation de sources de boissons améliorées	4.1	0,5211	0,01811	0,035	21,523	4,639	16386	0,485	0,557	88556
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	0,1555	0,00791	0,051	7,802	2,793	16386	0,140	0,171	88556
Taux net de fréquentation scolaire primaire (ajusté)	7.5	0,1570	0,00694	0,044	4,054	2,013	11134	0,143	0,171	10816
Travail des enfants	8.2	0,4799	0,00631	0,013	4,537	2,130	28440	0,467	0,492	28232
Orphelins (au moins un parent décédé)	9.18	0,0795	0,00310	0,039	6,743	2,597	51248	0,073	0,086	51122
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	0,6631	0,02115	0,032	0,294	,543	148	0,621	0,705	125
Fréquentation scolaire des non orphelins	9.2	0,5654	0,01491	0,026	8,513	2,918	9409	0,536	0,595	9494
Discipline violente	8.5	0,8434	0,00816	0,010	6,275	2,505	12464	0,827	0,860	39354
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,1446	0,00369	0,026	1,758	1,326	15927	0,137	0,152	15936
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	3.19	0,0985	0,00771	0,078	1,524	1,234	2278	0,083	0,114	2273
Traitement préventif intermittent du paludisme	3.2	0,2108	0,01060	0,050	2,288	1,513	3391	0,190	0,232	3307
Grossesses précoces	5.2	0,6808	0,01245	0,018	2,146	1,465	3008	0,656	0,706	2999
Prévalence contraceptive	5.3	0,0486	0,00369	0,076	3,654	1,912	12420	0,041	0,056	12636
Besoins non satisfaits	5.4	0,0885	0,00412	0,047	2,614	1,617	12420	0,080	0,097	12636
Alphabétisation des jeunes femmes	7.1	0,2241	0,01159	0,052	4,972	2,230	6435	0,201	0,247	6309
Mariage avant 18 ans	8.7	0,6915	0,00728	0,011	3,104	1,762	12500	0,677	0,706	12625
Polygamie	8.9	0,3878	0,00886	0,023	4,108	2,027	12420	0,370	0,406	12636
Prévalences des mutilations génitales	8.12	0,4424	0,01541	0,035	15,339	3,916	15927	0,412	0,473	15936
Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes filles	9.2	0,1012	0,00795	0,078	4,465	2,113	6435	0,085	0,117	6309
Connaissance de la transmission mère-enfant	9.3	0,3090	0,01048	0,034	8,199	2,863	15927	0,288	0,330	15936
Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	9.4	0,1910	0,01027	0,054	7,182	2,680	10514	0,170	0,212	10183
Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	9.6	0,0340	0,00287	0,084	4,002	2,000	15927	0,028	0,040	15936
Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	9.7	0,0387	0,00413	0,107	2,010	1,418	4385	0,030	0,047	4368
Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans parmi les jeunes femmes	9.11	0,2418	0,00866	0,036	2,632	1,622	6435	0,224	0,259	6309
Utilisation des condoms avec des partenaires non réguliers	9.16	0,0129	0,00869	0,671	2,610	1,616	443	0,000	0,030	417

Estimations des erreurs de sondage

Tableau SE.2 (suite): Erreurs de sondage: National

Erreurs standards, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carrée de l'effet de grappe (deft) and intervalles de confiance pour les indicateurs sélectionnés, Tchad, 2010										
	Indicateurs MICS	Valeur (r)	Erreur standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe (deft)	Effectifs non pondérés	Intervalles de confiance		Effectifs pondérés
								r - 2se	r + 2se	
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,3034	0,00869	0,029	4,562	2,136	12766	0,286	0,321	12687
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,3873	0,00751	0,019	2,978	1,726	12533	0,372	0,402	12426
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1566	0,00669	0,043	5,075	2,253	14955	0,143	0,170	14949
Allaitement exclusif avant 6 mois	2.6	0,0337	0,00452	0,134	1,247	1,117	1992	0,025	0,043	1996
Allaitement approprié selon l'âge	2.14	0,3924	0,00821	0,021	1,829	1,353	6468	0,376	0,409	6490
Couverture vaccinale de la tuberculose	-	0,4651	0,01567	0,034	2,861	1,691	2901	0,434	0,496	2910
Couverture vaccinale de la polio	-	0,3180	0,01478	0,046	2,929	1,711	2909	0,288	0,348	2921
Couverture vaccinale de la DTCoq	-	0,1972	0,01246	0,063	2,815	1,678	2870	0,172	0,222	2877
Couverture vaccinale de la rougeole	-	0,3604	0,01588	0,044	3,150	1,775	2880	0,329	0,392	2892
Couverture vaccinale de l'hépatite B	-	0,1406	0,01004	0,071	2,353	1,534	2825	0,121	0,161	2841
Diarrhée dans les deux dernières semaines	-	0,2510	0,00560	0,022	2,840	1,685	17003	0,240	0,262	17005
Maladies avec toux dans les deux dernières semaines	-	0,0882	0,00386	0,044	3,155	1,776	17003	0,080	0,096	17005
Fièvre dans les deux dernières semaines	-	0,2589	0,00682	0,026	4,120	2,030	17003	0,245	0,273	17005
Thérapie de réhydratation par voie orale avec alimentation continue	3.8	0,2314	0,01114	0,048	2,970	1,723	4260	0,209	0,254	4268
Traitement avec antibiotique pour pneumonie suspectée	3.1	0,3136	0,02222	0,071	3,312	1,820	1445	0,269	0,358	1500
Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides	3.15	0,0976	0,00700	0,072	9,306	3,051	16731	0,084	0,112	16699
Traitement anti-paludisme des enfants de moins de 5 ans	3.18	0,2333	0,01279	0,055	3,871	1,968	4236	0,208	0,259	4403
Aide à l'apprentissage	6.1	0,6963	0,01237	0,018	4,972	2,230	6873	0,672	0,721	6720
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,0469	0,00399	0,085	2,437	1,561	6866	0,039	0,055	6716
Enregistrement des naissances	8.1	0,1566	0,00657	0,042	5,565	2,359	17003	0,143	0,170	17005

Tableau SE.3: Erreurs de sondage: Urbain

Erreurs standards, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carrée de l'effet de grappe (deft) and intervalles de confiance pour les indicateurs sélectionnés, Tchad, 2010										
	Indicateurs MICS	Valeur (r)	Erreur standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe (deft)	Effectifs non pondérés	Intervalles de confiance		Effectifs pondérés
								r - 2se	r + 2se	
MENAGES										
Consommation du sel iodé	2.16	0,5944	0,01804	0,030	8,233	2,869	6103	0,558	0,630	3625
Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	3.12	0,6074	0,01681	0,028	7,583	2,754	6399	0,574	0,641	3795
MEMBRES DU MENAGE										
Utilisation de sources de boissons améliorées	4.1	0,8440	0,01435	0,017	10,004	3,163	6399	0,815	0,873	20698
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	0,5351	0,01811	0,034	8,436	2,905	6399	0,499	0,571	20698
Taux net de fréquentation scolaire primaire (ajusté)	7.5	0,3135	0,01263	0,040	3,550	1,884	4788	0,288	0,339	2828
Travail des enfants	8.2	0,3973	0,01295	0,033	7,525	2,743	10741	0,371	0,423	5824
Orphelins (au moins un parent décédé)	9.18	0,1149	0,00662	0,058	8,465	2,909	19658	0,102	0,128	10938
Fréquentation scolaire des orphelins-	9.19	0,8536	0,03389	0,040	0,845	0,919	93	0,786	0,921	57
Fréquentation scolaire des non orphelins	9.2	0,7474	0,01715	0,023	5,306	2,303	3408	0,713	0,782	1855
Discipline violente	8.5	0,8314	0,01270	0,015	5,434	2,331	4724	0,806	0,857	8036
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,1247	0,00606	0,049	2,228	1,493	6617	0,113	0,137	3973
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	3.19	0,3055	0,02428	0,079	2,355	1,535	849	0,257	0,354	490
Traitement préventif intermittent du paludisme	3.2	0,2776	0,02247	0,081	4,467	2,114	1775	0,233	0,323	1116
Grossesses précoces	5.2	0,5432	0,02452	0,045	3,161	1,778	1306	0,494	0,592	821
Prévalence contraceptive	5.3	0,0924	0,00673	0,073	2,571	1,603	4758	0,079	0,106	2735
Besoins non satisfaits	5.4	0,01307	0,01034	0,079	4,474	2,115	4758	0,110	0,151	2735
Alphabétisation des jeunes femmes	7.1	0,4650	0,02156	0,046	5,379	2,319	2880	0,422	0,508	1770
Mariage avant 18 ans	8.7	0,5841	0,01385	0,024	3,979	1,995	5043	0,556	0,612	3025
Polygamie	8.9	0,3271	0,01696	0,052	6,215	2,493	4758	0,293	0,361	2735
Prévalences des mutilations génitales	8.12	0,4547	0,01845	0,041	9,081	3,014	6617	0,418	0,492	3973
Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes filles	9.2	0,1817	0,01674	0,092	5,427	2,330	2880	0,148	0,215	1770
Connaissance de la transmission mère-enfant	9.3	0,4181	0,01641	0,039	7,323	2,706	6617	0,385	0,451	3973
Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	9.4	0,2385	0,01789	0,075	9,392	3,065	5327	0,203	0,274	3519
Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	9.6	0,1036	0,00905	0,087	5,840	2,417	6617	0,085	0,122	3973
Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	9.7	0,1075	0,01291	0,120	3,260	1,806	1877	0,082	0,133	1148
Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans parmi les jeunes femmes	9.11	0,2141	0,01574	0,074	4,239	2,059	2880	0,183	0,246	1770
Utilisation des condoms avec des partenaires non réguliers	9.16	0,0105	0,00927	0,883	2,466	1,570	299	0,000	0,029	236

Estimations des erreurs de sondage

Tableau SE.3 (suite): Erreurs de sondage: Urbain

Erreurs standards, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carrée de l'effet de grappe (deft) and intervalles de confiance pour les indicateurs sélectionnés, Tchad, 2010										
	Indicateurs MICS	Valeur (r)	Erreur standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe (deft)	Effectifs non pondérés	Intervalles de confiance		Effectifs pondérés
								r - 2se	r + 2se	
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,2174	0,00989	0,046	2,898	1,702	5038	0,198	0,237	2874
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,3081	0,01023	0,033	2,437	1,561	4961	0,288	0,329	2796
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1298	0,00777	0,060	3,049	1,746	5707	0,114	0,145	3185
Allaitement exclusif avant 6 mois	2.6	0,0690	0,01223	0,177	1,775	1,332	763	0,044	0,093	426
Allaitement approprié selon l'âge	2.14	0,3552	0,01464	0,041	2,369	1,539	2534	0,326	0,384	1476
Couverture vaccinale de la tuberculose	-	0,6729	0,02092	0,031	2,244	1,498	1130	0,631	0,715	678
Couverture vaccinale de la polio	-	0,3575	0,02664	0,075	3,504	1,872	1135	0,304	0,411	684
Couverture vaccinale de la DTCoq	-	0,2712	0,02656	0,098	3,984	1,996	1117	0,218	0,324	670
Couverture vaccinale de la rougeole	-	0,5321	0,02273	0,043	2,314	1,521	1116	0,487	0,578	671
Couverture vaccinale de l'hépatite B	-	0,1806	0,02215	0,123	3,600	1,897	1087	0,136	0,225	648
Diarrhée dans les deux dernières semaines	-	0,2545	0,00885	0,035	2,623	1,620	6353	0,237	0,272	3547
Maladies avec toux dans les deux dernières semaines	-	0,0893	0,00663	0,074	3,434	1,853	6353	0,076	0,103	3547
Fièvre dans les deux dernières semaines	-	0,2803	0,01261	0,045	5,011	2,239	6353	0,255	0,305	3547
Thérapie de réhydratation par voie orale avec alimentation continue	3.8	0,3899	0,02296	0,059	3,494	1,869	1578	0,344	0,436	902
Traitement avec antibiotique pour pneumonie suspectée	3.1	0,6195	0,04521	0,073	4,934	2,221	570	0,529	0,710	317
Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides	3.15	0,2980	0,02573	0,086	19,849	4,455	6273	0,247	0,349	3494
Traitement anti-paludisme des enfants de moins de 5 ans	3.18	0,2790	0,01783	0,064	2,491	1,578	1577	0,243	0,315	994
Aide à l'apprentissage	6.1	0,6732	0,01905	0,028	4,157	2,039	2521	0,635	0,711	1328
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,1475	0,01455	0,099	4,236	2,058	2519	0,118	0,177	1328
Enregistrement des naissances	8.1	0,4219	0,01826	0,043	8,682	2,947	6353	0,385	0,458	3547

Tableau SE.4: Erreurs de sondage: Rural

Erreurs standards, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carrée de l'effet de grappe (deft) and intervalles de confiance pour les indicateurs sélectionnés, Tchad, 2010										
	Indicateurs MICS	Valeur (r)	Erreur standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe (deft)	Effectifs non pondérés	Intervalles de confiance		Effectifs pondérés
								r - 2se	r + 2se	
MENAGES										
Consommation du sel iodé	2.16	0,5207	0,01351	0,026	6,839	2,615	9355	0,494	0,548	11847
Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	3.12	0,3639	0,01072	0,029	4,958	2,227	9987	0,342	0,385	12591
MEMBRES DU MENAGE										
Utilisation de sources de boissons améliorées	4.1	0,4226	0,02263	0,054	20,952	4,577	9987	0,377	0,468	67858
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	0,0397	0,00561	0,141	8,233	2,869	9987	0,028	0,051	67858
Taux net de fréquentation scolaire primaire (ajusté)	7.5	0,1016	0,00835	0,082	4,847	2,202	6346	0,085	0,118	7988
Travail des enfants	8.2	0,5013	0,00707	0,014	3,542	1,882	17699	0,487	0,515	22407
Orphelins (au moins un parent décédé)	9.18	0,0698	0,00353	0,051	6,051	2,460	31590	0,063	0,077	40184
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	0,5033	0,01099	0,022	,026	0,162	55	0,481	0,525	68
Fréquentation scolaire des non orphelins	9.2	0,5211	0,01806	0,035	7,840	2,800	6001	0,485	0,557	7639
Discipline violente	8.5	0,8464	0,00974	0,012	5,649	2,377	7740	0,827	0,866	31318
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,1511	0,00446	0,030	1,445	1,202	9310	0,142	0,160	11962
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	3.19	0,0416	0,00617	0,148	1,363	1,168	1429	0,029	0,054	1783
Traitement préventif intermittent du paludisme	3.2	0,1768	0,01134	0,064	1,427	1,195	1616	0,154	0,199	2191
Grossesses précoces	5.2	0,7327	0,01386	0,019	1,667	1,291	1702	0,705	0,760	2178
Prévalence contraceptive	5.3	0,0365	0,00427	0,117	3,962	1,991	7662	0,028	0,045	9901
Besoins non satisfaits	5.4	0,0769	0,00423	0,055	1,927	1,388	7662	0,068	0,085	9901
Alphabétisation des jeunes femmes	7.1	0,1302	0,01221	0,094	4,679	2,163	3555	0,106	0,155	4540
Mariage avant 18 ans	8.7	0,7253	0,00836	0,012	2,614	1,617	7457	0,709	0,742	9600
Polygamie	8.9	0,4046	0,01019	0,025	3,304	1,818	7662	0,384	0,425	9901
Prévalences des mutilations génitales	8.12	0,4383	0,01963	0,045	14,576	3,818	9310	0,399	0,478	11962
Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes filles	9.2	0,0698	0,00843	0,121	3,885	1,971	3555	0,053	0,087	4540
Connaissance de la transmission mère-enfant	9.3	0,2728	0,01259	0,046	7,433	2,726	9310	0,248	0,298	11962
Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	9.4	0,1659	0,01236	0,075	5,727	2,393	5187	0,141	0,191	6664
Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	9.6	0,0109	0,00165	0,151	2,333	1,528	9310	0,008	0,014	11962
Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	9.7	0,0141	0,00253	0,179	1,150	1,072	2508	0,009	0,019	3220
Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans parmi les jeunes femmes	9.11	0,2526	0,01048	0,041	2,067	1,438	3555	0,232	0,274	4540
Utilisation des condoms avec des partenaires non réguliers	9.16	0,0161	0,01582	0,981	2,255	1,502	144	0,000	0,048	181

Estimations des erreurs de sondage

Tableau SE.4 (suite): Erreurs de sondage: Rural

Erreurs standards, coefficients de variation, effets de grappes (deff), racine carrée de l'effet de grappe (deft) and intervalles de confiance pour les indicateurs sélectionnés, Tchad, 2010										
	Indicateurs MICS	Valeur (r)	Erreur standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe (deft)	Effectifs non pondérés	Intervalles de confiance		Effectifs pondérés
								r - 2se	r + 2se	
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,3286	0,01071	0,033	4,015	2,004	7728	0,307	0,350	9813
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,4103	0,00918	0,022	2,640	1,625	7572	0,392	0,429	9630
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1639	0,00822	0,050	4,561	2,136	9248	0,147	0,180	11764
Allaitement exclusif avant 6 mois	2.6	0,0242	0,00461	0,191	1,105	1,051	1229	0,015	0,033	1570
Allaitement approprié selon l'âge	2.14	0,4033	0,00970	0,024	1,537	1,240	3934	0,384	0,423	5014
Couverture vaccinale de la tuberculose	-	0,4019	0,01864	0,046	2,559	1,600	1771	0,365	0,439	2232
Couverture vaccinale de la polio	-	0,3059	0,01753	0,057	2,567	1,602	1774	0,271	0,341	2238
Couverture vaccinale de la DTCoq	-	0,1747	0,01398	0,080	2,375	1,541	1753	0,147	0,203	2208
Couverture vaccinale de la rougeole	-	0,3085	0,01886	0,061	2,939	1,714	1764	0,271	0,346	2221
Couverture vaccinale de l'hépatite B	-	0,1288	0,01119	0,087	1,937	1,392	1738	0,106	0,151	2192
Diarrhée dans les deux dernières semaines	-	0,2500	0,00668	0,027	2,537	1,593	10650	0,237	0,263	13459
Maladies avec toux dans les deux dernières semaines	-	0,0879	0,00456	0,052	2,757	1,660	10650	0,079	0,097	13459
Fièvre dans les deux dernières semaines	-	0,2533	0,00791	0,031	3,524	1,877	10650	0,237	0,269	13459
Thérapie de réhydratation par voie orale avec alimentation continue	3.8	0,1889	0,01186	0,063	2,462	1,569	2682	0,165	0,213	3365
Traitement avec antibiotique pour pneumonie suspectée	3.1	0,2317	0,02209	0,095	2,397	1,548	875	0,188	0,276	1183
Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides	3.15	0,0445	0,00462	0,104	5,257	2,293	10458	0,035	0,054	13205
Traitement anti-paludisme des enfants de moins de 5 ans	3.18	0,2200	0,01578	0,072	3,858	1,964	2659	0,188	0,252	3409
Aide à l'apprentissage	6.1	0,7020	0,01469	0,021	4,486	2,118	4352	0,673	0,731	5392
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,0221	0,00333	0,151	2,230	1,493	4347	0,015	0,029	5388
Enregistrement des naissances	8.1	0,0866	0,00528	0,061	3,749	1,936	10650	0,076	0,097	13459

ANNEXE E : Indicateurs MICS4: Numérateurs et Dénominateurs

INDICATEURS MICS4 ^[M]	Module ¹³	Numérateur	Dénominateur	OMD ¹⁴	
1. MORTALITÉ					
1.1		Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (Infanto-Juvénile) ¹⁵	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 ¹⁶	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes	OMD 4.2
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 1 ^{ère} heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 précédant l'enquête

Indicateurs MICS4: Numérateurs et Dénominateurs

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

2.6	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités ¹⁷	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 ¹⁸ 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	
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 ¹⁹ 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 ²⁰	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
2.17	Supplément en Vitamine A (enfant de moins de 5 ans)	IM	Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose élevée de Vit A dans les 6 mois précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de moins de 6-59 mois
2.18	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	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

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

3. SANTÉ DE L'ENFANT				
3.1	Couverture du BCG ²¹	IM	Nombre d'enfants de 12–23-mois ayant reçu le vaccin du BCG avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.2	Couverture de la Polio	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin Polio (Polio3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.3	Couverture du DTCoq	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin du DTCoq (DTCoq3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.4	Couverture de la rougeole	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois OMD 4.3
3.5	Couverture de l'Hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin de l'hépatite B avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.6	Couverture de la fièvre jaune	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu le vaccin contre la fièvre jaune avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 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 ²² avant de donner naissance	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
3.8	Thérapie de réhydratation orale avec alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
3.9	Recherche de traitement pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec une suspicion de pneumonie dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont été emmenés dans un centre de santé approprié	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines
3.10	Traitement antibiotique pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines
3.11	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

Indicateurs MICS4: Numérateurs et Dénominateurs

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

3.12	Disponibilité en moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ²³	TN	Nombre de ménages qui ont au moins une moustiquaire imprégnée de façon permanente ou imprégnée dans l'année précédente	Nombre total de ménages	
3.13	Ménages protégés par une méthode de vecteur de contrôle ¹²	TN-IR	Nombre de ménages qui ont au moins une moustiquaire traitée et/ou ont eu une pulvérisation lors d'une campagne de IRS ²⁴ dans les 12 derniers mois précédant l'enquête	Nombre total de ménages	
3.14	Enfants de moins de 5 ans dormant sous n'importe quel type de moustiquaire	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
3.15	Enfants de moins de 5 ans dormant sous MII	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 6.7
3.16	Utilisation des tests diagnostique du paludisme	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont eu un test de paludisme (prélèvement de sang au doigt ou au talon)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.17	Traitement contre le paludisme donné aux enfants de moins de 5 ans le jour même ou le jour d'après	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont eu un traitement antipaludéen le même jour ou le jour d'après le début des symptômes	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.18	Traitement contre le paludisme des enfants de moins de 5 ans	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont été traités avec un traitement antipaludéen approprié	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	OMD 6.8
3.19	Femmes enceintes dormant sous MII	TN	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit précédente	Nombre total de femmes enceintes	
3.20	Traitement préventif intermittent contre le paludisme	MN	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont reçu au moins 2 doses de SP/FanSIDAr pour prévenir le paludisme durant les consultations prénatales de leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

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. SANTÉ DE LA REPRODUCTION					
5.1	Taux de fécondité des adolescentes	CM	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans pour la période de 1 an précédant l'enquête		OMD 5.4
5.2	Fécondité précoce	CM	Nombre de femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-24 ans	
5.3	Taux de prévalence de la contraception	CP	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne)	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	OMD 5.3
5.4	Besoins non-satisfaits ²⁵	UN	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui sont fécondes et veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	OMD 5.6
5.5a 5.5b	Couverture 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

Indicateurs MICS4: Numérateurs et Dénominateurs

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été assistées durant l'accouchement par du personnel qualifié	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	OMD 5.2
5.8	Accouchement dans un centre de santé		Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont accouché dans un centre de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été accouchées par césarienne	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	
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	
5.13	Taux de mortalité maternelle	MM	Décès durant la grossesse, l'accouchement ou dans les 2 mois après l'accouchement ou l'interruption de la grossesse, pour 100 000 naissances pour la période de 7 ans précédant l'enquête		MDG5.1

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

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 activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois
6.3	Soutien 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 ÉDUCATION				
7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes	WB	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus.	Nombre total de femmes de 15-24 ans OMD 2.3
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 à l'école
7.4	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire OMD 2.1
7.5	Taux net de fréquentation du cycle secondaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire

Indicateurs MICS4: Numérateurs et Dénominateurs

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

7.6	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	ED	Proportion d'enfants commençant la 1 ^{ère} année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la dernière année de ce cycle	OMD 2.2
7.7	Taux d'achèvement du primaire	ED	Nombre d'enfants (de tous âges) fréquentant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants ayant l'âge normal pour la dernière classe du niveau d'enseignement primaire (âge approprié à la dernière classe du niveau primaire)
7.8	Taux de transition à l'école secondaire	ED	Nombre total d'enfants qui fréquentaient la dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente	Nombre total d'enfants qui fréquentent la première année du secondaire
7.9	Indice de Parité entre les sexes (niveau primaire)	ED	Ratio de fréquentation nette du primaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du primaire des garçons (ajusté) OMD 3.1
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 ans 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 ans 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 châtiement corporel durant le mois dernier	Nombre total d'enfants de 2-14 ans
8.6	Mariage avant 15 ans	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1 ^{ère} fois avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans
8.7	Mariage avant 18 ans	MA	Nombre de femmes de 20-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1 ^{ère} fois avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-49 ans
8.8	Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	MA	Nombre de femmes de 15-19 ans qui sont actuellement mariées ou en union	Nombre total de femmes de 15-19 ans

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

8.9	Polygamie	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans en union polygamique	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
8.10a 8.10b	Différence d'âge entre époux	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union 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 ou en union (a) âgées de 15-19 ans, (b) âgées de 20-24 ans
8.11	Approbation de l'Excision/Mutilation Génitale Féminine (E/MGF)	FG	Nombre de femmes de 15-49 ans favorables à la poursuite de la pratique de l'Excision/Mutilation Génitale Féminine	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler des E/MGF
8.12	Prévalence de l'E/MGF parmi les femmes	FG	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans déclarant avoir subi une des formes d'excision/mutilation génitale féminine	Nombre total de femmes de 15-49 ans
8.13	Prévalence de l'E/MGF parmi les filles	FG	Nombre de filles âgées de 0-14 ans qui ont subi une des formes d'E/MGF, ainsi que reporté par la mère	Nombre total de femmes de 0-14 ans
8.14	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique	DV	Nombre de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	Nombre total de femmes de 15-49 ans
9. VIHA/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELINS				
9.1	Connaissance complète de la prévention du VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH ²⁶ , savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH chez les jeunes	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH ²⁷ , savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans OMD 6.3
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 ²⁷ 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 ²⁸ vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH

Indicateurs MICS4: Numérateurs et Dénominateurs

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

9.5	Femmes qui savent où être testées pour le VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans
9.6	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans
9.7	Jeunes femmes sexuellement actives qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête ont subi un test de dépistage VIH pendant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête
9.8	Counselling 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 counselling sur le VIH durant les consultations prénatales	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
9.9	Dépistage VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatales qui rapportent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
9.10	Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans jamais mariées ou jamais en union qui n'ont jamais eu de rapport sexuels	Nombre total de femmes de 15-24 ans jamais mariées ou jamais en union
9.11	Age aux premiers rapports sexuels des jeunes femmes	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-24 ans
9.12	Mélange des âges entre les partenaires sexuels	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête avec un partenaire de 10 ans ou plus leur aîné	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête
9.13	Rapports sexuels avec partenaires multiples	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-49 ans
9.14	Utilisation de condom lors des rapports sexuels avec partenaires multiples	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant l'enquête et qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont rapporté avoir plus d'un partenaire sexuel dans les 12 mois précédant l'enquête

Annexe E. MICS4 Indicateurs: Numérateurs et Dénominateurs (suite)

9.15	Rapports sexuels avec partenaires non-réguliers	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête avec un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête	
9.16	Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un condom durant leurs rapports sexuels avec leur dernier partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant, dans les 12 mois précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant dans les 12 mois précédant l'enquête	OMD 6.2
9.17	Conditions d'accueil des enfants	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ne vivent pas avec un parent biologique	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
9.18	Prévalence d'enfants dont au moins un des parents est décédé	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ont au moins un parent décédé	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
9.19	Fréquentation scolaire des orphelins	HL - ED	Nombre d'enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont décédés	OMD 6.4
9.20	Fréquentation scolaire des non-orphelins	HL - ED	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux	OMD 6.4

^[M] Indique que l'indicateur est également calculé pour les hommes, pour les mêmes groupes d'âges, dans les enquêtes où le questionnaire individuel Homme a été inclus. Les calculs sont faits à partir des informations provenant des modules du questionnaire Homme.

¹³ 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).

¹⁴ Indicateurs OMD de février 2010

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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)

¹⁸ 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)

¹⁹ 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

²⁰ 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

²¹ 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.

²² Se référer au manuel de MICS pour une description plus détaillée

²³ Une MII est : a) une moustiquaire traitée industriellement qui ne nécessite pas d'autre traitement, b) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des 12 derniers mois, c) une moustiquaire qui a été trempée dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois

²⁴ Pulvérisation intra-domiciliaire rémanente des murs intérieurs

²⁵ Se référer au manuel de MICS4 pour une description détaillée

²⁶ Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté

²⁷ Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement

²⁸ 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

ANNEXE F : Questionnaires

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE

HH

HH1. Numéro de grappe: ___ ___ ___

HH2. Numéro de ménage: ___ ___

HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice:

HH4. Nom et code de la contrôlease:

Nom _____

Nom _____

HH5. Jour/Mois/Année de l'interview:

___ ___ / ___ ___ / _____

HH6. Milieu:

Urbain 1

Rural 2

HH7. Région: _____

(précisez)

NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, DES ETUDES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES EN DEHORS DU CADRE DU PROJET. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE.

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 chef d'équipe.

Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes:

HH8. Nom du chef de ménage: _____

HH9. Résultat de l'interview du ménage

Rempli.....01

Pas à la maison.....02

Refusé.....03

Logement non trouvé/détruit.....04

Partiellement rempli.....05

Autre (précisez)..... 06

HH10. Enquêté(e) pour le questionnaire ménage:

Nom: _____

Numéro de ligne: ___ ___

HH11. Nombre total de membres du ménage:

___ ___

HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans:

___ ___

HH13. Nombre de questionnaires Femmes remplis:

___ ___

HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans:

___ ___

HH15. Nombre de questionnaires pour les moins de 5 ans

remplis: ___ ___

HH16. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code):

Nom _____

HH17. Agent de saisie (Nom et code):

Nom _____

HL

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE

HH18.

Enregistrez l'heure de début de l'interview:

Heure ___

Minutes ___

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, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

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.

		Éligibilité pour l'interview des femmes		Mère ou gardienne de l'enfant de 5-14 ans		Éligibilité pour des moins de 5 ans		Pour tous les membres du ménage		Pour les enfants âgés de 0-17 ans											
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Age	Mère	Mère	Mère	Mère	0	N	NSP	Mère	0	N	NSP	Père		
01		0	1	2			01					1	2	1	2	8	1	2	8		
02			1	2			02					1	2	1	2	8	1	2	8		
03			1	2			03					1	2	1	2	8	1	2	8		
04			1	2			04					1	2	1	2	8	1	2	8		
05			1	2			05					1	2	1	2	8	1	2	8		
06			1	2			06					1	2	1	2	8	1	2	8		
07			1	2			07					1	2	1	2	8	1	2	8		
08			1	2			08					1	2	1	2	8	1	2	8		

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE?	HL4. (Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?	HL6. QUEL AGE A (nom)?	HL7. Encercliez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL8. Pour les 5-14 ans: QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT?	HL9. Pour les moins de 5 ans: QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT?	HL10. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE? 1 Oui 2 Non	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"

Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Age	Mère	Mère	Mère	Mère	0	N	NSP	Mère	0	N	NSP	Père		
01		0	1	2			01					1	2	1	2	8	1	2	8		
02			1	2			02					1	2	1	2	8	1	2	8		
03			1	2			03					1	2	1	2	8	1	2	8		
04			1	2			04					1	2	1	2	8	1	2	8		
05			1	2			05					1	2	1	2	8	1	2	8		
06			1	2			06					1	2	1	2	8	1	2	8		
07			1	2			07					1	2	1	2	8	1	2	8		
08			1	2			08					1	2	1	2	8	1	2	8		

Questionnaires

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE HL (cont.)

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE ?	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEX OU FEMMININ ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom) ?	HL6. QUEL AGE A AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	HL7 Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	HL8. Pour les 5-14 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ?	HL9. Pour les moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ?	HL10. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ?	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE ?	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE ?
					998 NSP années								
					98 NSP mois								
			1 Masculin 2 Féminin		Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'		Enregistrez le numéro de ligne de la mère/gardienn de l'enfant	Enregistrez le numéro de ligne de la mère/ gardienn qui prend soin de l'enfant	1 Oui 2 Non 8 NSP Ligne suivante	1 Oui 2 Non 8 NSP Ligne suivante	numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"	1 Oui 2 Non 8 NSP Ligne suivante	numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"

Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Âge	Mère	0	N	NSP	Mère	0	N	NSP	Père	0	N	NSP
09			1	2			15-49	Mère		1	2			1	2		1	2	8
10			1	2			10		1	2			1	2			1	2	8
11			1	2			11		1	2			1	2			1	2	8
12			1	2			12		1	2			1	2			1	2	8
13			1	2			13		1	2			1	2			1	2	8
14			1	2			14		1	2			1	2			1	2	8
15			1	2			15		1	2			1	2			1	2	8

Cochez ici si questionnaire supplémentaire utilisé Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés/jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de sa gardienne dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

Codes pour HL3: relation avec le chef de ménage

- 01 Chef de ménage
- 02 Mari / Femme
- 03 Fils / Filles
- 04 Gendre/Belle-fille
- 05 Petit-fils/Petite-fille
- 06 Mère / Père
- 07 Beau-père/Belle-mère
- 08 Frère / Sœur
- 09 Beau-frère / Belle-sœur
- 10 Oncle / Tante
- 11 Nièce / Neveu
- 12 Autre parent
- 13 Enfant adopté/en garde
- 14 Sans lien de parenté

ÉDUCATION

ED

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus

ED1. No de ligne	ED2. Nom et âge	ED3. (Nom) EST-IL/ ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT?	ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2009-2010), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ ETAIT (nom)?	ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (2008-2009), (nom) EST-IL/ ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?		
		1 Oui 2 Non ⇒ ligne suivante	Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP Si niveau=0 ou 8, sautez à ED5	1 Oui 2 Non ⇒ ED6c	Niveau: Classe: 0 Maternelle 98 NSP 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP Si niveau=0 ou 8, sautez à ED7	1 OUI 2 Non ⇒ Ligne suivante 8 NSP ⇒ Ligne suivante	Niveau : Classe : 0 Maternelle 98 NSP 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP Si moins d'1 classe, inscrivez 00.		
Ligne	Nom	Age	Oui Non	Oui Non	Niveau	Classe	O N NSP	Niveau	Classe
01			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
02			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
03			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
04			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
05			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
06			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
07			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
08			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
09			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
10			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
11			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
12			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
13			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
14			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---
15			1 2	1 2	0 1 2 3 8	---	1 2 8	0 1 2 3 8	---

Questionnaires

EAU ET ASSAINISSEMENT

WS

WS1	D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet		
		Dans le logement	11	11⇒WS6
		Dans concession, cour ou parcelle	12	12⇒WS6
		Robinet du voisin.....	13	13⇒WS6
		Robinet public / Borne fontaine	14	14⇒WS3
		Puit à pompe, Forage	21	21⇒WS3
		Puits creusé		
		Puits protégé	31	31⇒WS3
		Puits non protégé	32	32⇒WS3
		Eau de source		
		Source protégée.....	41	41⇒WS3
		Source non protégée.....	42	42⇒WS3
		Eau de pluie	51	51⇒WS3
		Camion-citerne.....	61	61⇒WS3
		Charrette avec petite citerne / tonneau	71	71⇒WS3
Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).....	81	81⇒WS3		
Eau en bouteille	91			
Autre (précisez).....	96	96⇒WS3		
WS2	D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet		
		Dans le logement	11	11⇒WS6
		Dans quartier, cour ou parcelle	12	12⇒WS6
		Robinet du voisin.....	13	13⇒WS6
		Robinet public / Borne fontaine	14	
		Puit à pompe, Forage	21	
		Puits creusé		
		Puits protégé	31	
		Puits non protégé	32	
		Eau de source		
		Source protégée.....	41	
		Source non protégée.....	42	
		Eau de pluie	51	
		Camion-citerne	61	
		Charrette avec petite citerne / tonneau	71	
Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).....	81			
Autre (précisez).....	96			
WS3	OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE?	Dans logement.....	1	1⇒WS6
		Dans cour / parcelle.....	2	2⇒WS6
		Ailleurs.....	3	
WS4	COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes	__ __ __	
		NSP	998	

WS5	<p>QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE?</p> <p>Insistez: EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?</p>	<p>Femme adulte (de 15 ans ou plus) 1</p> <p>Homme adulte (de 15 ans ou plus) 2</p> <p>Jeune fille (moins de 15 ans) 3</p> <p>Jeune garçon (moins de 15 ans) 4</p> <p>NSP 8</p>	
WS6	<p>FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINTE A BOIRE?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒WS8</p> <p>8⇒WS8</p>
WS7	<p>HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINTE?</p> <p>Insistez: AUTRE CHOSE? Enregistrez tout ce qui est mentionné</p>	<p>La faire bouillir A</p> <p>Y ajouter de l'eau de Javel / chlore..... B</p> <p>La filtrer à travers un linge..... C</p> <p>Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.)..... D</p> <p>Désinfection solaire E</p> <p>La laisser reposer..... F</p> <p>Autre (précisez)..... X</p> <p>NSP Z</p>	
WS8	<p>HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", Insistez: OU VONT LES EAUX USEES? Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</p>	<p>Chasse d'eau / chasse manuelle</p> <p>Connectée à système d'égouts 11</p> <p>Connectée à fosse septique 12</p> <p>Reliée à des latrines..... 13</p> <p>Reliée à autre chose 14</p> <p>Reliée à endroit inconnu/pas sûr/NSP où 15</p> <p>Fosses/latrines</p> <p>Latrines améliorées ventilées (LAV) 21</p> <p>Latrines à fosses avec dalle 22</p> <p>Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert..... 23</p> <p>Toilettes à compostage..... 31</p> <p>Seaux 41</p> <p>Toilettes/latrines suspendues 51</p> <p>Pas de toilettes, nature 95</p> <p>Autre (précisez)..... 96</p>	<p>95⇒Module suivant</p>
WS9	<p>PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
WS10	<p>PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES?</p>	<p>Autres ménages seulement (pas publiques)</p> <p>Toilettes publiques..... 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
WS11	<p>AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10)</p> <p>Dix ménages ou plus..... 10</p> <p>NSP 98</p>	

Questionnaires

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

HC

HC1A	QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE?	Animiste 1 Catholique 2 Protestant 3 Musulman 4 Autres religions 6 Sans religion 7
HC1C	À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MENAGE APPARTIENT-IL?	Groupe ethnique _____ (précisez)
HC2	DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR?	Nombre de pièces ____
HC3	Principal matériau du sol Enregistrer l'observation.	Matériau naturel Terre/sable 11 Matériau rudimentaire Planche en bois 21 Palmes/bambou 22 Matériau fini Parquet ou bois ciré 31 Vinyle ou asphalte 32 Carrelage 33 Ciment 34 Moquette 35 Autre (précisez) 96
HC4	Principal matériau du toit Enregistrer l'observation.	Matériau naturel Pas de toit 11 Chaume/feuille de palmier 12 Feuilles (palmier et autres arbres) 13 Matériau rudimentaire natte 21 Palmes / Bambou 22 Planches en bois 23 Carton 24 Matériau fini Métal 31 Bois 32 Zinc / Fibre de ciment 33 Tuiles 34 Ciment 35 Shingles 36 Autre (précisez) 96

Questionnaires

HC11	EST-CE QUE CERTAINS MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE?	Oui 1 Non 2 2⇒HC13
HC12	COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ? Si moins de 1, enregistrez '00'. Si 95 ou plus, enregistrez '95'. Si inconnu, enregistrez '98'.	Hectares
HC13	EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE?	Oui 1 2⇒HC15 Non 2
HC14	PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE: [A] TETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ? [B] CHEVAUX, ANES OU MULES ? [C] CHEVRES ? [D] MOUTONS ? [E] POULETS/VOLAILLE ? [F] PORCS ? [G] DROMADAIRES ? Si aucun, enregistrez '00'. Si 95 ou plus, enregistrez '95'. Si inconnu, enregistrez '98'.	Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux..... Chevaux, ânes ou mules..... Chèvres..... Moutons..... Poulets/volaille..... Porcs..... Dromadaires.....

MOUSTIQUAIRE IMPREGNÉE

TN

TN1	TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui 1 Non 2 2⇒Module suivant		
TN2	COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL ? Si le ménage possède 7 moustiquaires ou plus, inscrivez '7'	Nombre de moustiquaires		
TN3	Demandez à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utilisez un ou des questionnaires supplémentaires.			
		1 ^{ère} Moustiquaire	2 ^{ème} Moustiquaire	3 ^{ème} Moustiquaire
TN4	Moustiquaire observée?	Observée..... 1 Non observée..... 2	Observée..... 1 Non observée..... 2	Observée..... 1 Non observée..... 2
TN5	Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet..... 11 Olyset..... 12 Net protect 13 Duranet..... 14 Interceptor 15 Autre (précisez)..... 16 NSP marque 18 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet..... 11 Olyset..... 12 Net protect 13 Duranet..... 14 Interceptor 15 Autre (précisez)..... 16 NSP marque 18 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet..... 11 Olyset..... 12 Net protect 13 Duranet..... 14 Interceptor 15 Autre (précisez)..... 16 NSP marque 18 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98
TN6	DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? Si moins d'un mois, enregistrez '00'	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN7	Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18)⇒TN11 <input type="checkbox"/> Autre⇒Continuez

		1 ^{ère} Moustiquaire	2 ^{ème} Moustiquaire	3 ^{ème} Moustiquaire
TN8	QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8
TN9	DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 ⇒TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒TN11	Oui 1 Non 2 ⇒TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒TN11	Oui 1 Non 2 ⇒TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒TN11
TN10	COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS? Si moins d'un mois, enregistrez '00'	Mois Plus de 24mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN11	EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui 1 Non 2 ⇒TN13 NSP / Pas sûr 8 ⇒TN13	Oui 1 Non 2 ⇒TN13 NSP / Pas sûr 8 ⇒TN13	Oui 1 Non 2 ⇒TN13 NSP / Pas sûr 8 ⇒TN13
TN12	QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne
TN13		Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.	Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.	Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire doit être utilisé

TRAVAIL DES ENFANTS

CL

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-14 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 14 ans, laissez les lignes en blanc. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1. Numéro de ligne	CL2. Nom et Âge	CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (jour de la semaine) (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?	CL4. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE?	CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	CL6. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?	CL8. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?	CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES?	CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ ELLE PASSE A FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?					
Ligne	Nom	Age	Oui Payé	Non N. payé	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures
01			1	2	3									
02			1	2	3									
03			1	2	3									
04			1	2	3									
05			1	2	3									
06			1	2	3									
07			1	2	3									
08			1	2	3									
09			1	2	3									
10			1	2	3									
11			1	2	3									
12			1	2	3									
13			1	2	3									
14			1	2	3									
15			1	2	3									

Si oui: ÉTAIT-IL/ELLE
PAYE(E) EN ARGENT
OU EN NATURE ?
1 Oui, Payé
(argent ou nature)
2 Oui, non payé
3 Non ⇒ CL5

Si plus d'un travail,
faire la somme de
toutes les heures de
ces travaux.

Inclure le travail dans une
affaire tenue par l'enfant
seul ou avec un ou plusieurs
partenaires.
1 Oui
2 Non ⇒ CL9

1 Oui
2 Non ⇒ Ligne
suivante

DISCIPLINE DE L'ENFANT

CD

TABLEAU 1: ENFANTS AGES DE 2-14 ANS ELIGIBLES POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- o Inscrivez chaque enfant âgé de 2-14 ans ci-dessous dans le même ordre que celui qui figure dans la feuille d'enregistrement du ménage.
N'incluez pas de membres du ménage dont l'âge se situe à l'extérieur de l'intervalle 2-14 ans.
- o Enregistrez le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge pour chaque enfant.
- o Enregistrez ensuite le nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans dans la case prévue (CD6).

CD1. Numéro de rang	CD2. Numéro de ligne à partir de HL1	CD3. Nom à partir de HL2	CD4. Sexe à partir de HL4		CD5. Âge à partir de HL6
Rang	Ligne	Nom	M	F	Rang
1	___		1	2	___
2	___		1	2	___
3	___		1	2	___
4	___		1	2	___
5	___		1	2	___
6	___		1	2	___
7	___		1	2	___
8	___		1	2	___

CD6. Nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans ___

o S'il y a seulement un enfant de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et allez à CD8; inscrivez '1' et continuez avec CD9

TABLEAU 2: SELECTION ALEATOIRE DE L'ENFANT POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- o Utilisez le tableau 2 pour sélectionner un enfant entre 2 et 14 ans si, dans le ménage, il y a plus d'un enfant dans ce groupe d'âges.
- o Vérifiez le dernier chiffre du numéro de ménage (HH2) qui figure sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- o 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.
- o Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.

CD7.	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (CD6)							
Dernier chiffre du numéro de ménage (HH2)	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8 Enregistrez le numéro de rang de l'enfant sélectionné ___

CD9 Inscrivez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et de CD2, selon le numéro de rang de CD8.

Nom

Numéro de ligne.....

Questionnaires

CD10	LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTEUR OU POUR TRAITER DES PROBLEMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS <u>AVEZ</u> OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom). AU COURS DU MOIS DERNIER.	Oui..... 1 Non..... 2
CD11	RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON	
CD12	EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Oui..... 1 Non..... 2
CD13	LE/LA SECOUER.	Oui..... 1 Non..... 2
CD14	HURLER, LUI CRIER APRES (DESSUS).	Oui..... 1 Non..... 2
CD15	LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.	Oui..... 1 Non..... 2
CD16	LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAIN NUES.	Oui..... 1 Non..... 2
CD17	LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR UNE AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROUSSE A CHEVEUX, UN BATON OU UN AUTRE OBJET DUR.	Oui..... 1 Non..... 2
CD18	LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE MOT VOISIN.	Oui..... 1 Non..... 2
CD19	LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Oui..... 1 Non..... 2
CD20	LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES.	Oui..... 1 Non..... 2
CD21	LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Oui..... 1 Non..... 2
CD22	PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne Sait Pas / Sans opinion..... 8

LAVAGE DES MAINS

HW

HW1	MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé..... 1 Pas observé Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2 2 ⇒ HW4 Pas de permission de voir 3 3 ⇒ HW4 Autre raison 6 6 ⇒ HW4
HW2	Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.	Eau disponible 1 Eau non disponible..... 2
HW3	Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains. Encerclez tout ce qui est mentionné.	Morceau de savon..... A A ⇒ HH19 Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) B B ⇒ HH19 Savon liquide C C ⇒ HH19 Cendre / Boue / Sable D D ⇒ HH19 Autres produits locaux (précisez) E E ⇒ HH19 Rien..... Y

HW4	AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS (ou d'autres produits locaux utilisés comme produits nettoyants) DANS VOTRE MENAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS?	Oui..... 1 Non 2 2 ⇒ HH19
HW5	POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAÎT, ME LE MONTRER? Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui est mentionné.	Morceau de savon..... A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) B Savon liquide C Cendre / Boue / Sable D N'a pas pu montrer/A refuse de montrer Y
HH19	Enregistrez l'heure de fin de l'interview.	Heures et minutes..... __ __ : __ __

IODATION DU SEL

SI

SI1	NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ? Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.	Pas iodé 0 PPM1 Plus de 0 PPM & Moins de 15 PPM2 15 PPM ou plus.....3 Pas de sel dans le ménage.....6 Sel non testé7
-----	--	--

HH20 Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL7 pour chaque femme éligible.

Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.

- Oui. ⇒ Passez au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
Administrez le questionnaire à la première femme éligible.
- Non. ⇒ Continuez.

HH21 Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9 pour chaque enfant éligible de moins de 5 ans.

Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.

- Oui. ⇒ Passez au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
Administrez le questionnaire à la mère ou à la gardienne qui prend soin de l'enfant pour le premier enfant éligible
- Non. ⇒ Fin de l'interview. Avant de partir, remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration.
Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et enregistrez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice :

Observations de la contrôlease :

Observations du chef d'équipe :

Questionnaires

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

QUESTIONNAIRE FEMME

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 sera rempli pour chaque femme éligible.

WM1. Numéro de grappe : ____ ____ ____	WM2. Numéro de ménage ____ ____
WM3. Nom de la femme : _____	WM4. Numéro de ligne de la femme : ____ ____
WM5. Nom et code de l'enquêtrice : Nom _____	WM6. Jour / Mois / Année de l'interview ____ / ____ / ____
<p>Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée: NOUS SOMMES DES AGENTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, DES ETUDES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES EN DEHORS DU CADRE DU PROJET. VOUS N'ETES PAS OBLIGE DE REpondre AUX QUESTIONS AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS ENVIE DE REpondre ET VOUS POUVEZ ARRETER L'ENTRETIEN A TOUT MOMENT. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? <input type="checkbox"/> Oui, permission accordée ⇒ Allez à WM10 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview. <input type="checkbox"/> Non, permission non accordée ⇒ Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.</p>	
WM7. Résultat de l'interview de la femme	Rempli 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Partiellement rempli 4 Incapacité 5 Autre (précisez) 6
WM8. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code): Nom _____	WM9. Agent de saisie (Nom et code): Nom _____
WM10. Enregistrez l'heure	Heure et minutes..... : ____

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME

WB

WB1	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE?	Date de naissance: Mois..... ____ NSP mois 98 Année..... ____ NSP année 9998
WB2	QUEL AGE AVEZ-VOUS? Insistez: QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE? Comparez et corrigez WB1 et/ou WB2 si incohérentes	Âge (en années révolues)..... ____
WB3	AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	Oui 1 Non 2 2⇒WB7
WB4	QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT?	Maternelle..... 0 0⇒WB7 Primaire 1 Secondaire..... 2 Supérieur..... 3
WB5	QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU? Si moins d'1 classe/année, inscrivez "00"	Année/classe..... ____
WB6	Vérifiez WB4: <input type="checkbox"/> Secondaire ou supérieur. ⇒ Allez à WB8 module suivant <input type="checkbox"/> Primaire ⇒ Continuez avec WB7	

WB7	J'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. Montrez les phrases à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez: POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE?	Ne peut pas lire du tout..... 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire la phrase entière 3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée..... 4 (précisez langue) Aveugle/muette/problème de vue/élocution..... 5
WB8.	QUEL EST VOTRE GROUPE ETHNIQUE ?	Groupe ethnique..... (précisez)

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 DEJA ENFANTE?	Oui..... 1 Non 2 2⇒CM8
CM2	QUELLE EST LA DATE DE VOTRE PREMIERE NAISSANCE? JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MEME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI LE PERE N'EST PLUS VOTRE PARTENAIRE ACTUEL. Sautez à CM4 seulement si l'année de naissance est donnée. Sinon, continuez avec CM3.	Date de la première naissance Jour NSP Jour 98 Mois..... NSP mois 98 Année..... NSP année 9998 ⇒CM4
CM3	IL Y A COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ EU VOTRE PREMIERE NAISSANCE?	Années révolues depuis la première naissance
CM4	AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS?	Oui..... 1 Non 2 2⇒CM6
CM5	COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS? Si aucun, enregistrez '00'.	Fils à la maison Filles à la maison.....
CM6	AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui..... 1 Non 2 2⇒CM8
CM7	COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS? Si aucun, enregistrez '00'.	Fils ailleurs Filles ailleurs.....
CM8	AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DÉCÉDÉ(E) PAR LA SUITE? Si "Non" insistez et demandez : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES?	Oui..... 1 Non 2 2⇒CM10
CM9	COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES? Si aucun, enregistrez '00'.	Garçons décédés..... Filles décédées.....
CM10	Faites la somme des réponses à CM5, CM7, et CM9.	Somme.....
CM11	JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS: VOUS AVEZ EU AU TOTAL (nombre total) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT? <input type="checkbox"/> Oui. Vérifiez ci-dessous : <input type="checkbox"/> Pas de naissance ⇒ Allez au module des SYMPTÔMES DE MALADIES <input type="checkbox"/> Une naissance ou plus ⇒ Continuez avec CM12 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Vérifiez les réponses aux questions CM1-CM10 et faites les corrections si nécessaire avant de continuer avec CM12	

Questionnaires

CM12	DE TOUTES CES (nombre total) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E))? Le mois et l'année doivent être enregistrés.	Date de la dernière naissance Jour NSP Jour 98 Mois..... Année.....
CM12A.	(Nom) EST-IL/ELLE ENCORE EN VIE ?	Oui..... 1 Non..... 2
CM13	Vérifiez CM12 et CM12A : Est-ce que la femme a eu sa dernière naissance au cours des 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (jour et mois de l'interview) en 2008 . <input type="checkbox"/> Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Allez au module SYMPTÔMES DE MALADIES <input type="checkbox"/> Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Demandez le nom de l'enfant. Nom de l'enfant _____ Si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom dans les modules suivants. Continuez avec le module suivant.	

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE

DB

Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête.

Vérifier CM13 dans le module mortalité des enfants et enregistrer le nom du dernier enfant ici : _____.

Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes la où c'est indiqué.

Vérifier CM12A dans le module mortalité des enfants, si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom en posant les questions.

DB1	QUAND VOUS ETES TOMBE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT LA?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒Module suivant
DB2	VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard..... 1 Pas d'enfant..... 2	2⇒Module suivant
DB3	COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE?	Mois..... 1 Années..... 2 NSP..... 998	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ

MN

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview.

Vérifiez le module sur la mortalité des enfants à CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.

Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant, là où c'est indiqué.

Souvenez-vous que si à CM12A l'enfant est décédé, vous devez faire preuve de tact en posant les questions.

MN1	AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom)?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MN5
MN2	QUI AVEZ-VOUS VU? Insistez: QUELQU'UN D'AUTRE? Insistez pour obtenir le type de personne vue et encerclez toutes les réponses données.	Professionnel de la santé: Médecin..... A Infirmier/Infirmière/sage-femme..... B Sage-femme auxiliaire/MatronneC Autre personne Accoucheuse traditionnelle.....F Agent de santé communautaire G Autre (précisez)..... X	
MN3	COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE?	Nombre de fois NSP..... 98	
MN4	DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS? [A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION? [B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE? [C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG?	Oui Non Tension..... 1 2 Échantillon d'urine..... 1 2 Prélèvement sanguin..... 1 2	

MN5	AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT? Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.	Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet non vu) 2 Non 3 NSP 8	
MN6	QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'EPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN9 8⇒MN9
MN7	COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom)? Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.	Nombre de fois NSP 8	8⇒MN9
MN8	Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇒ Allez à MN12 <input type="checkbox"/> Moins de deux injections au cours de la dernière grossesse. ⇒ Continuez avec MN9		
MN9	EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (nom), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN12 8⇒MN12
MN10	AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE? Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.	Nombre de fois NSP 8	8⇒MN12
MN11	CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (nom)?	Nombre d'année(s).....	
MN12	Vérifiez MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse: <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuez avec MN13 <input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Allez à MN17		
MN13	AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE- QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN17 8⇒MN17
MN14	QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME? Encerclez tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrez à l'enquêtée un antipaludéen courant.	Fansidar A Chloroquine B Autre (précisez) X NSP Z	
MN15	Vérifiez MN14 pour le médicament pris: <input type="checkbox"/> SP / Fansidar pris. ⇒ Continuez avec MN16 <input type="checkbox"/> SP / Fansidar non pris. ⇒ Allez à MN17		
MN16	AU COURS DE CETTE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR?	Nombre de fois NSP 98	
MN17	QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom)? Insistez: QUELQU'UN D'AUTRE? Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées. Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.	Professionnel de la santé: Médecin A Infirmier/Infirmière/Sage-femme B Sage-femme auxiliaire/Matrone C Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) H Autre (précisez) X Personne Y	

Questionnaires

MN18	<p>OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ? Insistez pour obtenir le type d'endroit. Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile Votre domicile..... 11 11⇒MN19D Autre domicile 12 12⇒MN19D</p> <p>Secteur public Hôpital du Gouvernement..... 21 Clinique / Centre de santé du Gouv..... 22 Poste de santé du Gouv. 23 Autre public (précisez) _____ 26</p> <p>Secteur médical privé Hôpital privé..... 31 Clinique privée..... 32 Maternité privée..... 33 Autre privé médical (précisez) _____ 36 Autre (précisez) _____ 96 96⇒MN20</p>
MN19	<p>AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE?</p>	<p>Oui..... 1 Non 2</p>
MN20	<p>QUAND (nom) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE: TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT?</p>	<p>Très gros..... 1 Plus gros que la moyenne 2 Moyen 3 Plus petit que la moyenne 4 Très petit..... 5 NSP..... 8</p>
MN21	<p>(nom) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE?</p>	<p>Oui..... 1 Non 2 2⇒MN23 NSP..... 8 8⇒MN23</p>
MN22	<p>COMBIEN (nom) PESAIT-IL/ELLE? Enregistrez le poids du carnet de santé, s'il est disponible.</p>	<p>Du carnet de santé .. 1 (kg) ___ . ___ ___ De mémoire..... 2 (kg) ___ . ___ ___ NSP..... 99998</p>
MN23	<p>EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom)?</p>	<p>Oui..... 1 Non 2</p>
MN24	<p>AVEZ-VOUS ALLAITE (nom)?</p>	<p>Oui..... 1 Non 2 2⇒ Module suivant</p>
MN25	<p>COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (nom) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS? Si moins d'1 heure, notez '00' heure. Si moins de 24 heures, notez en heures. Autrement, notez en jours</p>	<p>Immédiatement..... 0 ___ Heures..... 1 ___ Jours 2 ___ Ne sait pas/ Ne se rappelle pas 998</p>
MN26	<p>DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE (nom) A BU AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL?</p>	<p>Oui..... 1 Non 2 2⇒ Module suivant</p>
MN27	<p>QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (nom)? Insistez: RIEN D'AUTRE?</p>	<p>Lait (autre que du lait maternel) A Eau..... B Eau sucrée/eau glucosée..... C Calmant pour coliques D Solution eau salée/sucrée..... E Jus de fruit F Préparation pour bébé G Thé / Infusions H Miel..... I Autre (précisez)..... X</p>

SYMPTÔMES DE MALADIES

IS

IS1	Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9 L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de cinq ans? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuez avec IS2. <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Allez au Module suivant.	
IS2	IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A MENER IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE? Insistez: AUCUN AUTRE SYMPTOME? Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes. Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS de réponses	Enfant incapable de boire ou de téter....A État de l'enfant s'aggrave..... B Enfant devient fiévreuxC Enfant respire rapidement..... D Enfant a des difficultés pour respirer ...E Enfant a du sang dans les sellesF Enfant boit difficilement..... G Autre (précisez)..... X Autre (précisez)..... Y Autre (précisez)..... Z

CONTRACEPTION

CP

CP1	JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET – LA PLANIFICATION FAMILIALE. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT?	Oui, actuellement enceinte1 Non2 Pas sûre ou NSP8	1⇒ Module suivant
CP2	CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE?	Oui..... 1 Non 2	2⇒ Module suivant
CP3	QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE? Ne suggérez pas de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.	Stérilisation féminine..... A Stérilisation masculine..... B DIU.....C Injections..... D ImplantsE Pilules.....F Condom masculin..... G Condom féminin..... H Diaphragme..... I Mousse/gelée.....J Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).....K Abstinence périodique/Rythme L Retrait..... M Autre (précisez)..... X	

Questionnaires

BESOINS NON SATISFAITS

UN

UN1	Vérifier CP1. Actuellement enceinte? <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Aller à UN5		
UN2	MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA?	Oui..... 1 Non 2	1⇒UN4
UN3	VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard..... 1 Pas d'autre enfant..... 2	
UN4	MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant..... 1 Pas d'autre enfant 2 Indécise / Ne Sait Pas..... 8	1⇒UN7 2⇒UN13 8⇒UN13
UN5	Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Continuer avec UN6		
UN6	MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOULEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un (autre) enfant 1 Pas d' (autre) enfant..... 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte..... 3 Indécise / Ne Sait Pas..... 8	2⇒UN9 3⇒UN11 8⇒UN9
UN7	COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT?	Mois..... 1 Années..... 2 Bientôt/Maintenant..... 993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte..... 994 Après le mariage..... 995 Autre..... 996 NSP 998	994⇒UN11
UN8	Vérifier CP1. Actuellement enceinte ? <input type="checkbox"/> Oui, Actuellement enceinte⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Continuer avec UN9		
UN9	Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN10		
UN10	PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	1 ⇒UN13 8 ⇒UN13
UN11	POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents A Ménopause B N'a jamais eu de règles C Hystérectomie (utérus enlevé) D Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès..... E Est en aménorrhée postpartum F Allaite G Trop âgée..... H Fataliste I Autre (spécifier) X Ne sait pas Z	
UN12	Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Aller au Module suivant <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN13		

UN13	QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE?	Jours1 ___
		Semaines.....2 ___
		Mois.....3 ___
		Années.....4 ___
		Ménopausée /
		A eu une hystérectomie.....994
		Avant la dernière naissance995
		N'a jamais eu de règles996

(inscrivez la date, si elle est donnée)

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION

FG

FG1	AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION?	Oui.....1 1⇒FG3 Non.....2
FG2	DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE A COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE?	Oui.....1 Non.....2 2⇒Module suivant
FG3	VOUS-MEME, ETES-VOUS EXCISEE?	Oui.....1 Non.....2 2⇒FG9
FG4	JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT A CE MOMENT-LA. VOUS A-T-ON RETIRE DES CHAIRS DE LA ZONE GENITALE?	Oui.....1 1⇒ FG6 Non.....2 NSP.....8
FG5	VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE LES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8
FG6	VOUS A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE? Si nécessaire, insistez: LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8
FG7	QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISEE? Si l'enquêtée ne sait pas, insister pour avoir une estimation.	Durant la petite enfance 00 Age à l'excision ___ ___ NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre. 98
FG8	QUI A PROCEDE A VOTRE EXCISION?	Professionnel de la santé Médecin..... 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel de la santé (précisez)..... 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle.....21 Accoucheuse traditionnelle.....22 Autre traditionnel (précisez)26 NSP.....98
FG9	Vérifiez CM5 et CM7, dans le Module sur la Mortalité des Enfants : La femme a-t-elle une fille vivante ? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec FG10 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Aller à FG17	
FG10	EST-CE QUE CERTAINES DE VOS FILLES ONT ETE EXCISEES ? Si Oui: COMBIEN ?	Nombre de filles excisées ___ ___ 00⇒ FG17 Aucune fille excisée00
FG11	LAQUELLE DE VOS FILLES A ETE EXCISEE LE PLUS RECEMMENT ? Enregistrez le nom de la fille.	Nom de la fille _____
FG12	JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (nom) A CE MOMENT LA : A-T-ON RETIRE DES CHAIRS DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui.....1 1⇒ FG14 Non.....2 NSP.....8
FG13	LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8

Questionnaires

FG14	LUI A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? Si nécessaire, insistez : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8
FG15	QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND CELA S'EST PASSE ? Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insistez pour obtenir une estimation.	Âge de la fille à l'excision..... Dans la petite enfance 95 NSP 98
FG16	QUI A PROCEDE A L'EXCISION ?	Professionnel de la santé Médecin..... 11 Infirmière/sage-femme 12 Autre professionnel de la santé (précisez)..... 16 Traditionnel 'Exciseuse' traditionnelle..... 21 Accoucheuse traditionnelle..... 22 Autre traditionnel (précisez)..... 26 NSP 98
FG17	PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue 1 Disparaître 2 Cela dépend 3 NSP 8

MARIAGE/UNION

MA

MA1	ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	Oui, actuellement mariée.....1 Oui, vit avec un homme.....2 Non, pas en union.....3 3⇒MA5
MA2	QUEL AGE A EU VOTRE MARI/PARTENAIRE A SON DERNIER ANNIVERSAIRE?	Âge en années..... NSP98
MA3	EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ETAIT MARIE?	Oui..... 1 Non2 2⇒MA7 NSP8 8⇒MA7
MA4	COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL?	Nombre ⇒MA7 NSP98 98⇒MA7
MA5	AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	Oui, a été mariée 1 Oui, a vécu avec un homme 2 Non 3 3⇒Module suivant
MA6	QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE: ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPEREE?	Veuve 1 Divorcée 2 Séparée 3
MA7	AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois 1 Plus d'une fois 2
MA8	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA PREMIERE FOIS, OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE POUR LA PREMIERE FOIS AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	Date du premier mariage Mois..... NSP mois 98 Année..... NSP année 9998 ⇒Module suivant
MA9	QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE?	Âge en années.....

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE

DV

DV0A.	<p>Vérifiez la présence d'autres personnes, avant de continuer l'interview. Faites tout votre possible pour vous trouver en privé avec l'enquêtée?</p> <p>Autre(s) personne(s) présente(s)?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (impossible d'être en privé) ⇒ Allez à SB1 (module suivant)</p> <p><input type="checkbox"/> NON (privé obtenu) ⇒ continuez avec DV0B</p>			
DV0B.	<p>Lire à toutes les enquêtées:</p> <p>MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS A PROPOS DE CERTAINS ASPECTS DES RELATIONS A L'INTERIEUR DU COUPLE. JE SAIS QUE CERTAINES DE CES QUESTIONS SONT TRES PERSONNELLES. CEPENDANT, VOS REPONSES SONT TRES IMPORTANTES POUR NOUS AIDER A COMPRENDRE LA SITUATION DES FEMMES DU TCHAD. JE VOUS GARANTIS QUE VOS REPONSES RESTERONT CONFIDENTIELLES ET NE SERONT REPETEES A PERSONNE. SI QUELQU'UN ARRIVAIT PENDANT QUE NOUS DISCUTONS, NOUS PASSERONS A UN AUTRE SUJET.</p>			
DV1.	<p>PARFOIS UN MARI EST CONTRARIE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES:</p>	<p>Oui Non NSP</p>		
	[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE?	Sort sans le lui dire.....1	2	8
	[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS?	Néglige les enfants.....1	2	8
	[C] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI?	Argumente.....1	2	8
	[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI?	Refuse les rapports sexuels1	2	8
	[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE?	Brûle la nourriture1	2	8
DV1F.	<p>Vérifiez MA1 et MA5</p> <p><input type="checkbox"/> actuellement mariée ou vit avec un homme (MA1= '1' ou '2') ou a été mariée ou a vécu avec un homme (MA5= '1' ou '2'): ⇒ Continuez avec DV2</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire (MA1= '3' et MA5='3', ⇒ Allez au Module suivant</p>			
DV2.	<p>QUAND DEUX PERSONNES SONT MARIEES OU VIVENT ENSEMBLE, ELLES PARTAGENT DE BONS ET MAUVAIS MOMENTS. DANS VOS RAPPORTS AVEC VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRES EST-CE QUE LES FAITS SUIVANTS (SE PRODUISENT/SE PRODUISAIENT) FREQUEM-MENT OU JAMAIS?</p>	<p>Oui Non NSP</p>		
	[A] IL PASSE/PASSAIT HABITUELLEMENT SON TEMPS LIBRE AVEC VOUS?	Temps libre1	2	8
	[B] IL VOUS CONSULTE/CONSULTAIT AU SUJET DES DIFFERENTES QUESTIONS DU MENAGE?	Consulte1	2	8
	[C] IL EST/ETAIT AFFECTUEUX AVEC VOUS?	Affection1	2	8
	[D] IL VOUS RESPECTE/RESPECTAIT ET TIENT/TENAIT COMPTE DE VOS DESIRS?	Respecte1	2	8
DV3.	<p>MAINTENANT, JE VAIS VOUS POSER DES QUESTIONS A PROPOS DES SITUATIONS QUE LES FEMMES PEUVENT RENCONTRER ; S'IL VOUS PLAIT, DITES MOI SI LES FAITS SUIVANTS S'APPLIQUENT A VOS RELATIONS AVEC VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE?</p>	<p>Oui Non NSP</p>		
	[A] IL EST/ETAIT JALOUX OU EN COLERE SI VOUS PARLEZ/PARLIEZ A D'AUTRES HOMMES?	Jaloux1	2	8
	[B] IL VOUS ACCUSE/ACCUSAIT SOUVENT D'ETRE INFIDELE?	Accuse.....1	2	8
	[C] IL NE VOUS PERMET/PERMETTAIT PAS DE RENCONTRER VOS AMIES DE SEXE FEMININ?	Voir amies1	2	8
	[D] IL ESSAYE/ESSAYAIT DE LIMITER VOS CONTACTS AVEC VOTRE FAMILLE D'ORIGINE?	Visite famille.....1	2	8
	[E] IL INSISTE/INSISTAIT POUR SAVOIR OU VOS ETES/ETIEZ A TOUT MOMENT?	Où vous êtes.....1	2	8
	[F] IL NE VOUS FAIT/FAISAIT PAS CONFIANCE EN CE QUI CONCERNE L'ARGENT?	Argent.....1	2	8
	[G] IL VOUS EMPECHE D'EXERCER UN METIER OU IL N'EST PAS D'ACCORD POUR QUE VOUS TRAVAILLIEZ?	Métier1	2	8

Questionnaires

MAINTENANT, SI VOUS LE PERMETTEZ, JE VOUDRAIS VOUS POSER D'AUTRES QUESTIONS CONCERNANT VOS RELATIONS AVEC VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE:				
DV4. EST-CE QU'IL VOUS EST-IL DEJA ARRIVE QUE VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE				
DV4A1.	VOUS DISE OU FASSE QUELQUE CHOSE POUR VOUS HUMILIER DEVANT D'AUTRES PERSONNES?	Oui...1⇒DV4A2 Non...2⇒DV4B1	DV4A2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4B1.	VOUS MENACE OU QUELQU'UN PROCHE DE VOUS?	Oui...1⇒DV4B2 Non...2⇒DV4C1	DV4B2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4C1.	VOUS BOUSCULE, SECOUE OU JETTE QUELQUE CHOSE CONTRE VOUS?	Oui...1⇒DV4C2 Non...2⇒DV4D1	DV4C2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4D1.	VOUS GIFLE OU VOUS TORD LE BRAS?	Oui...1⇒DV4D2 Non...2⇒DV4E1	DV4D2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4E1.	VOUS FRAPPE A COUP DE POING OU AVEC QUELQUE CHOSE QUI POUVAIT VOUS BLESSER?	Oui...1⇒DV4E2 Non...2⇒DV4BF1	DV4E2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4F1.	VOUS DONNE DES COUPS DE PIED OU VOUS TRAI NE A TERRE?	Oui...1⇒DV4F2 Non...2⇒DV4G1	DV4F2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4G1.	ESSAYE DE VOUS ETRANGLER OU DE VOUS BRULER?	Oui...1⇒DV4G2 Non...2⇒DV4H1	DV4G2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4H1.	VOUS MENACE AVEC UN COUTEAU, PISTOLET OU UN AUTRE TYPE D'ARME?	Oui...1⇒DV4H2 Non...2⇒DV4I1	DV4H2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4I1.	VOUS ATTAQUE AVEC UN COUTEAU, UN PISTOLET OU UN AUTRE TYPE D'ARME?	Oui...1⇒DV4I2 Non...2⇒DV4J1	DV4I2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4J1.	VOUS FORCE PHYSIQUEMENT A AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS MEME QUAND VOUS NE VOULIEZ PAS?	Oui...1⇒DV4J2 Non...2⇒DV4K1	DV4J2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV4K1.	VOUS FORCE A PRATIQUER D'AUTRES ACTES SEXUELS QUE VOUS NE VOULIEZ PAS?	Oui...1⇒DV4K2 Non...2⇒DV5	DV4K2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV5. EST-CE QU'A LA SUITE D'UN COMPORTEMENT QUELCONQUE MAIS DELIBERE DE VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE ENVERS VOUS, IL VOUS EST ARRIVE D'AVOIR UN DES PROBLEMES SUIVANTS				
DV5A1	D'AVOIR DES HEMATOMES ET DES MEURTRISSURES?	Oui...1⇒DV5A2 Non...2⇒DV5B1	DV5A2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV5B1	D'AVOIR UNE BLESSURE, UNE FRACTURE OU UNE ENTORSE?	Oui...1⇒DV5B2 Non...2⇒DV5C1	DV5B2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV5C1	D'ETRE ALLEE CHEZ LE DOCTEUR OU DANS UN CENTRE DE SANTE A CAUSE DE QUELQUE CHOSE QUE VOTRE (DERNIER) MARI/PARTENAIRE VOUS AVAIT FAIT?	Oui...1⇒DV5C2 Non...2⇒DV6	DV5C2	Nombre de fois Si veuve/divorcée/séparée.....95
DV6.	EST-CE QUE VOUS AVEZ DEJA DIT OU FAIT QUELQUE CHOSE POUR HUMILIER OU MENACER VOTRE (DERNIERS) MARI/PARTENAIRE DEVANT D'AUTRES PERSONNES?	Oui.....1 Non.....2		

COMPORTEMENT SEXUEL

SB

Vérifiez la présence d'autres personnes, avant de continuer l'interview. Faites tout votre possible pour vous trouver en privé avec l'enquêtée.

SB1.	MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE? LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS?	N'a jamais eu de rapports sexuels00 Age en années ___ __ 1ère fois en commençant à vivre avec (1 ^{er}) mari/partenaire.....95	00⇒Module suivant
SB2.	LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE?	Oui 1 Non 2 NSP / Ne se souvient pas 8	
SB3.	QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS? Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.	Il y a ... jours 1 ___ __ Il y a ... semaines..... 2 ___ __ Il y a ... mois..... 3 ___ __ Il y a ... ans..... 4 ___ __	4⇒SB13
SB4.	LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE?	Oui 1 Non 2	
SB5.	QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS? Si la personne est un 'petit ami' ou 'fiancé', demandez: VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIE? Si 'Oui', encerclez 01 ou 02 ou 03 ou 04. Si 'Non', encerclez 05.	Epoux01 Partenaire cohabitant.....02 Ex-époux03 Ex-partenaire cohabitant.....04 Petit ami / fiancé.....05 Rencontre occasionnelle06 Travailleur(se) du sexe07 Autre (précisez).....96	1⇒SB7 2⇒SB7
SB6.	QUEL AGE A CETTE PERSONNE? Si NSP, insistez: ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE?	Age du partenaire sexuel ___ __ NSP98	
SB7.	AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non..... 2	2⇒SB13
SB8.	LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE?	Oui 1 Non..... 2	
SB9.	QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE? Si la personne est un 'petit ami' ou 'fiancé', demandez: VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIE? Si 'Oui', encerclez 01 ou 02 ou 03 ou 04. Si 'Non', encerclez 05.	Epoux01 Partenaire cohabitant.....02 Ex-époux03 Ex-partenaire cohabitant.....04 Petit ami / fiancé.....05 Rencontre occasionnelle06 Travailleur(se) du sexe07 Autre (précisez).....96	1⇒SB11 2⇒SB11
SB10.	QUEL AGE A CETTE PERSONNE? Si NSP, insistez: ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE?	Age du partenaire sexuel ___ __ NSP98	
SB11.	MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non..... 2	2⇒SB13
SB12.	EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Nombre de partenaires..... ___ __	
SB13.	EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE? En cas de réponse non numérique, insistez pour obtenir une estimation. Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrivez '95'.	Nombre de partenaires au cours de la vie ___ __ NSP98	

Questionnaires

VIH/SIDA

HA

HA1	MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒FI1
HA2	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
HA3	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
HA4	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
HA5	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES -PIQUES DE MOUSTIQUES?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
HA6	EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
HA7	EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARRAISANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
HA8	EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE: [A] AU COURS DE LA GROSSESSE? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT? [C] EN ALLAITANT?	Oui Non NSP Au cours de la grossesse..... 1 2 8 Pendant l'accouchement..... 1 2 8 En allaitant..... 1 2 8	
HA9	À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA10	EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA11	SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA12	SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ- VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA13	Vérifiez CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années? <input type="checkbox"/> Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Allez à HA24. <input type="checkbox"/> Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Continuez avec HA14		
HA14	Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals? <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuez avec HA15 <input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ⇒ Allez à HA24		
HA15	AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
HA16	JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇒HA19 8⇒HA19
HA17	JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇒HA22 8⇒HA22

HA18	QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS. APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS?	Oui..... 1 1⇒HA22 Non..... 2 2⇒HA22 NSP..... 8 8⇒HA22
HA19	Vérifiez MN17: Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)? <input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒ Continuez avec HA20 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇒ Allez à HA24	
HA20	JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT MAIS AVANT LA NAISSANCE DU BEBE?	Oui..... 1 Non..... 2 2⇒HA24
HA21	JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST?	Oui..... 1 Non..... 2
HA22	AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE?	Oui..... 1 1⇒HA25 Non..... 2
HA23	QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST DU POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS?	Il y a moins de 12 mois 1 1⇒FI1 Il y a 12-23 mois 2 2⇒FI1 Il y a 2 ans ou plus..... 3 3⇒FI1
HA24	JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA?	Oui..... 1 Non..... 2 2⇒HA27
HA25	QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS?	Il y a moins de 12 mois 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus..... 3
HA26	JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST?	Oui..... 1 1⇒FI1 Non..... 2 2⇒FI1 NSP..... 8 8⇒FI1
HA27	CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA?	Oui..... 1 Non..... 2

FISTULES

FI

FI1.	CONNAISSEZ-VOUS UNE MALADIE APPELE FISTULE C'EST-A DIRE LA MALADIE DE L'URINE?	Oui..... 1 Non..... 2 2⇒WM11
FI2.	QUELLES SONT SELON VOUS, LES CAUSES DE CETTE MALADIE?	Sorcellerie ou envoûtement mystique A Mauvais sort/Fatalité..... B Trop jeune pour accoucher..... C Trop vieille pour accoucher D Trop maigre pour supporter une grossesse E Trop d'accouchements successifs F Maladies fréquentes durant la grossesse..... G Accouchement d'un gros bébé H Accouchement à domicile sans Assistance médicale..... I Volonté de Dieu J Autre (précisez) X NSP Z
FI3.	QUELLES SONT LES MANIFESTATIONS DE CETTE MALADIE?	Amairissement continu..... A Perte involontaire des urines..... B Perte involontaire des selles..... C Perte involontaire des urines et des selles D Constamment mouillées..... E Odeurs nauséabondes F Infirmité locomotrice relative..... G Autre (précisez) X NSP Z

QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS REPUBLIQUE DU TCHAD

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.

UF1. Numéro de grappe: _____ !__!__!__!	UF2. Numéro de ménage: _____ !__!__!
UF3. Nom de l'enfant: _____	UF4. Numéro de ligne de l'enfant: _____ !__!__!
UF5. Nom de la mère / gardienne: _____ Nom _____	UF6. Numéro de ligne de la mère / gardienne: _____ !__!__!
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice: _____ !__!__!	UF8. Jour / Mois / Année de l'interview: _____ !__!__! !__!__! !__!__! !__!__!

Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée:
NOUS NOUS SOMMES DES AGENTS DE **L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, DES ETUDES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES**. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (nom). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DU CADRE DU PROJET.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?
 Oui, permission accordée ⇒ Allez à UF12 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.
 Non, permission non accordée ⇒ Complétez UF9. Discutez ce résultat avec votre superviseur.

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 (précisez) 6
--	--

UF10. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code): Nom _____	UF11. Agent de saisie (Nom et code): Nom _____
---	---

UF12. Enregistrez l'heure du début de l'interview. **Heure et minutes.....** ____ : ____

AGE

AG

AG1	MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE DE (nom). EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (nom) EST-IL/ELLE NE/E? Insistez: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ? Si la mère/gardienne connaît la date de naissance exacte, inscrivez également le jour ; autrement, encrer 98 pour jour Le mois et l'année doivent être enregistrés.	Date de naissance: Jour !__!__! NSP Jour 98 Mois..... !__!__! Année.....!__!__!__!__!
AG2	QUEL AGE A (nom)? Insistez: QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE? Enregistrez l'âge en années révolues. Si moins de 1 an, enregistrez '0'. Comparez et corrigez AG1 et/ou AG2 if incohérentes.	Âge (en années révolues)..... !__!

Questionnaires

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

BR

BR1	(Nom) A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE? Si oui, demandez PUIS-JE LE VOIR?	Oui, vu1 Oui, non vu.....2 Non3 NSP.....8	1⇒BR2A 2⇒BR2A
BR2	LA NAISSANCE DE (nom) A-T-ELLE ETE ENREGISTRÉE / DÉCLARÉE À L'ÉTAT CIVIL?	Oui.....1 Non2 NSP.....8	1⇒ BR2A 2⇒ BR3 8⇒ BR3
BR2A	L'ENFANT A-T-IL ETE ENREGISTRE DANS LES DEUX MOIS APRES SA NAISSANCE?	Oui.....1 Non2	
BR2B	L'ENREGISTREMENT A-T-IL ETE PAYANT?	Oui.....1 Non2	1⇒Module suivant 2⇒Module suivant
BR3	SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT?	Oui.....1 Non2	2⇒Module suivant
BR4	POURQUOI LA NAISSANCE DE (nom) N'A-T-ELLE PAS ETE ENREGISTREE/DECLAREE?	Coûte trop cher.....1 C'est trop loin.....2 Ne savait pas qu'elle devait être enregistrée.....3 Ne voulait pas payer d'amende.....4 Ne sait pas où l'enregistrer.....5 Autre (précisez).....6 NSP.....8	

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

EC

EC1	COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (nom)?	Aucun.....00 Nombre de livres d'enfant.....0_ Dix livres ou plus.....10	
EC2	JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (nom) UTILISE POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST A LA MAISON. EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC: [A] DES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON (COMME DES POUPEES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON)? [B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT? [C] OBJETS DU MENAGE (COMME DES CUVETTES OU CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES)? Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insistez pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.	O N NSP Jouets fabriqué à la maison.... 1 2 8 Jouets de magasin..... 1 2 8 Objets du ménage ou objets du dehors..... 1 2 8	
EC3	PARFOIS LES ADULTES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, FAIRE LA LESSIVE, OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES JEUNES ENFANTS. AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE, COMBIEN DE JOURS (nom) A-T-IL/ELLE ETE: [A] LAISSE SEUL(E) PENDANT PLUS D'UNE HEURE? [B] LAISSE A LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT (C'EST-A-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS) PENDANT PLUS D'UNE HEURE? Si 'jamais', inscrivez '00'. Si 'Ne sait pas', inscrivez '98'	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure..... __ __ Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure .. __ __	

EC4	Vérifiez AG2: Age de l'enfant <input type="checkbox"/> Enfant de 3 ou 4 ans ⇒ Continuez avec EC5 <input type="checkbox"/> Enfant de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Allez au Module suivant.				
EC5	(Nom) SUIV-IL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE EDUCATIF OU UNE CLASSE D'EVEIL, COMME UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE?	Oui.....1 Non.....2 2⇒EC7 NSP.....8 8⇒EC7			
EC6	AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, ENVIRON COMBIEN D'HEURES (nom) A-T-IL FREQUENTE CET ENDROIT?	Nombre d'heures		— —	
EC7	PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE PLUS DE 15 ANS, PARTICIPE AVEC (nom) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES: Si oui, demandez: QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (nom)? Encerclez tout ce qui est mentionné. [A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRES AVEC (nom)? [B] RACONTER DES HISTOIRES A (nom)? [C] CHANTER DES CHANSONS A (nom) OU AVEC (nom), Y COMPRIS DES BERCEUSES? [D] EMMENER (nom) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE? [E] JOUER AVEC (nom)? [F] PASSER DU TEMPS AVEC (nom) A NOMMER, A COMPTE, ET/OU A DESSINER?		Mère Père Autre Personne Lire des livres A B X Y Raconter des histoires A B X Y Chanter des chansons A B X Y Promener A B X Y Jouer A B X Y Passer du temps A B X Y		
EC8	JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. LES ENFANTS NE SE DEVELOPPENT PAS TOUS DE MANIERE IDENTIQUE ET ILS N'APPRENNENT PAS TOUS A LA MEME VITESSE. CERTAINS, PAR EXEMPLE, MARCHENT PLUS TOT QUE D'AUTRES. CES QUESTIONS PORTENT SUR PLUSIEURS ASPECTS DU DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. EST-CE QUE (nom) CONNAIT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC9	EST-CE QUE (nom) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC10	EST-CE QUE (nom) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 A 10?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC11	EST-CE QUE (nom) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC12	EST-CE QU'IL ARRIVE PARFOIS QUE (nom) SOIT TROP MALADE POUR JOUER?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC13	EST-CE QUE (nom) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS POUR FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC14	QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE A FAIRE A (nom), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIERE INDEPENDANTE?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC15	EST-CE QUE (nom) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC16	EST-CE QUE (nom) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			
EC17	EST-CE QUE (nom) EST FACILEMENT DISTRAIT?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8			

Questionnaires

ALLAITEMENT

BF

BF1	EST-CE QUE (nom) A ETE ALLAITE?	Oui.....1 Non2 2⇒BF3 NSP.....8 8⇒BF3
BF2	EST-CE QUE (nom) EST ENCORE ALLAITE?	Oui.....1 Non2 NSP.....8
BF3	JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS DEMANDER QUELS LIQUIDES (nom) A RECU HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT. JE CHERCHE A SAVOIR SI (nom) A REÇU CE LIQUIDE MEME S'IL ETAIT MELANGE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. EST-CE QUE (nom) A BU DE L'EAU HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 NSP.....8
BF4	EST-CE QUE (nom) A BU UNE PREPARATION POUR BEBE VENDU EN COMMERCE HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 2⇒BF6 NSP.....8 8⇒BF6
BF5	COMBIEN DE FOIS (nom) A T-IL BU UNE PREPARATION POUR BEBE VENDUE EN COMMERCE?	Nombre de fois__ __
BF6	EST-CE QUE (nom) A BU DU LAIT TEL QUE DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 2⇒BF8 NSP.....8 8⇒BF8
BF7	COMBIEN DE FOIS (nom) A T-IL BU DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL?	Nombre de fois__ __
BF8	EST-CE QUE (nom) A BU DES JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS A BASE DE JUS DE FRUITS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 NSP.....8
BF9	EST-CE QUE (nom) A BU DE LA SOUPE HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 NSP.....8
BF10	EST-CE QUE (nom) A BU DES SUPPLEMENTS VITAMINIQUES OU MINERAUX OU DES MEDICAMENTS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 NSP.....8
BF11	EST-CE QUE (nom) A BU UNE SRO (SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE) HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 NSP.....8
BF12	EST-CE QUE (nom) A BU D'AUTRES LIQUIDES, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 NSP.....8
BF13	EST-CE QUE (nom) A BU OU MANGE DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Oui.....1 Non2 2⇒BF15 NSP.....8 8⇒BF15
BF14	COMBIEN DE FOIS (nom) A T-IL BU OU MANGE DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT?	Nombre de fois__ __
BF15	EST-CE QUE (nom) A MANGE DE LA BOUILLIE LEGERE HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui.....1 Non2 NSP.....8
BF16	EST-CE QUE (nom) A MANGE DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui.....1 Non2 2⇒BF18 NSP.....8 8⇒BF18
BF17	COMBIEN DE FOIS (nom) A T-IL MANGE DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois__ __
BF18	EST-CE QUE (nom) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui.....1 Non2 NSP.....8

SOINS DES ENFANTS MALADES

CA

CA1	EST-CE QUE (nom) A EU LA DIARRHEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES?	Oui.....1 Non2 2⇒CA7 NSP.....8 8⇒CA7
CA2	JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITE DE LIQUIDES A ETE DONNE A (nom) DURANT SA DIARRHEE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL). PENDANT QUE (nom) AVAIT LA DIARRHEE, A T-IL/ELLE RECU A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE? Si moins, insistez: EST-CE QU'IL/ELLE A RECU BEAUCOUP MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE?	Beaucoup moins1 Un peu moins2 Environ la même quantité.....3 Plus.....4 Rien à boire5 NSP.....8
CA3	PENDANT QUE (nom) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE RECU A MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGE? Si moins, insistez: EST-CE QU'IL/ELLE A RECU BEAUCOUP MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE?	Beaucoup moins1 Un peu moins2 Environ la même quantité.....3 Plus.....4 A stoppé nourriture.....5 N'a jamais donné à manger6 NSP.....8
CA4	AU COURS DE SA DIARRHEE, EST-CE QU'ON A DONNE A BOIRE A (nom) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS: Lisez à haute voix le nom de chaque produit et enregistrez la réponse avant de passer au produit suivant. [A] UN LIQUIDE PREPARE A PARTIR D'UN SACHET SPECIAL APPELE (nom local du sachet de solution SRO)? [B] UN LIQUIDE SRO PRECONDITIONNE POUR LA DIARRHEE? [C] EAU SALEE SUCREE [D] EAU DE RIZ [E] BOUILLON DE CAROTTE [F] BOUILLIE LEGERE A BASE DE CEREALE (mil, sorgho, maïs, etc.) [G] EAU DE FEUILLE DE GOYAVIER	0 N NSP Liquide sachet SRO.....1 2 8 Liquide SRO pré-conditionné.....1 2 8 Eau salée sucrée..... 1 2 8 Eau de riz..... 1 2 8 Bouillon de carotte 1 2 8 Bouillie légère à base de céréale 1 2 8 Eau de feuille de goyavier .. 1 2 8
CA5	EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ETE DONNE POUR TRAITER LA DIARRHEE?	Oui.....1 Non2 2⇒CA7 NSP.....8 8⇒CA7
CA6	QU'A-T-ON DONNE (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHEE? Insistez: RIEN D'AUTRE? Enregistrez tous les traitements donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés. (Nom des médicaments)	Comprimé ou Sirop Antibiotique.....A AntimotilitéB Zinc.....C Autre (pas antibiotique, antimotilité ou zinc)G Comprimé ou sirop inconnuH Injection Antibiotique.....L Non-antibiotiqueM Injection inconnueN Intraveineuse.....O Remède maison/ herbes médicinales Q Autre (précisez).....X
CA7	EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (nom) A ETE MALADE AVEC DE LA TOUX?	Oui.....1 Non2 2⇒CA14 NSP.....8 8⇒CA14
CA8	QUAND (nom) ETAIT MALADE AVEC DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU EST-CE QU'IL/ELLE AVAIT DES DIFFICULTES POUR RESPIRER?	Oui.....1 Non2 2⇒CA14 NSP.....8 8⇒CA14

Questionnaires

CA9	LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ETAIENT-ELLES DUES A UN PROBLEME DE BRONCHES, OU A UN NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT?	Problème de bronches..... 1 Nez bouché ou qui coulait..... 2 2⇒CA14 Les deux..... 3 Autre (précisez) _____ 6 6⇒CA14 NSP..... 8
CA10	AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE A L'EXTERIEUR DE LA MAISON?	Oui..... 1 Non 2 2⇒CA12 NSP..... 8 8⇒CA12
CA11	OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT? Insistez: NULLE PART AILLEURS? Encerclez tous les endroits mentionnés, Mais ne suggérez PAS de réponse. Insistez pour identifiez chaque type d'endroit. Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit. _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital du gouvernement A Centre de santé du gouvernement B Poste de santé du gouvernement C Agent de santé villageois D Clinique mobile/communautaire E Autre public (précisez)..... H Secteur médical privé Hôpital/clinique privé I Médecin privé..... J Pharmacie privée K Clinique mobile L Autre médical privé (précisez)..... O Autre source Parent (e)/ Ami (e) P Boutique Q Praticien traditionnel R Autre (précisez)..... X
CA12	EST-CE QU'ON A DONNE A (nom) UN MEDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE?	Oui..... 1 Non 2 2⇒CA14 NSP..... 8 8⇒CA14
CA13	QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (nom)? Insistez: AUCUN AUTRE MEDICAMENT? Encerclez tous les médicaments donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés. _____ (Nom des médicaments)	Antibiotique Comprimé / Sirop..... A Injection..... B Antipaludéens..... M Paracétamol/Panadol/ Acétaminophène..... P Aspirine..... Q Ibuprofen R Autre (précisez) _____ X NSP..... Z
CA14	Vérifiez AG2: enfant de moins de 3 ans? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuez avec CA15 <input type="checkbox"/> NON. ⇒ ALLEZ AU MODULE SUIVANT	
CA15	LA DERNIERE FOIS QUE (nom) EST ALLE DEFEQUER, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS?	Enfant a utilisé toilettes / latrines..... 01 Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines 02 Jeté / Rincé dans égout ou rigole 03 Jeté aux ordures (déchets solides) 04 Enterré 05 Lissé à l'air libre 06 Autre (précisez) _____ 96 NSP..... 98

PALUDISME

ML

ML1	A N'IMPORTE QUEL MOMENT, AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, EST-CE QUE (nom) A ETE MALADE AVEC DE LA FIEVRE?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	2⇒Module suivant 8⇒Module suivant
ML2	À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT SA MALADIE, EST-CE QUE (nom) A EU DU SANG PRELEVE AU BOUT DE SON DOIGT OU AU TALON POUR EFFECTUER UN TEST?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	
ML3	AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT QUELQUE PART OU AUPRES DE QUELQU'UN POUR LA MALADIE?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML4	EST-CE QUE (nom) A ETE EMMENE DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE DURANT SA MALADIE?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML5	EST-CE QUE L'ON A DONNE A (nom) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME DANS CET ETABLISSEMENT DE SANTE?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML7 8⇒ML7
ML6	QUEL MEDICAMENT A-T- ON DONNE A (nom) ? Insistez : AUCUN AUTRE MEDICAMENT ? Encerclez tous les médicaments mentionnés. Si des médicaments ont été donnés, inscrivez la marque de tous les médicaments. _____ (Nom des médicaments)	Antipaludéens: SP(*) / Fansidar A Chloroquine B Amodiaquine C Quinine D Combinaison avec Artémisinine(**) E DBC Antipaludéen spécifique au pays F Autre antipaludéen (précisez) H Antibiotiques Comprimés / Sirop I Injection J Autres médicaments: Paracétamol/ Panadol / Acétaminophen P Aspirine Q Ibuprofen R Autre (précisez) X NSP Z <small>(*) SP = Falcidox, Malaridexin, Fansidar, Paludose, etc. (**) Combinaison avec Artémisinine = Serenadose, Luther, Coartem, Co-arinate, Co-arsucam, Artemod, Arumoon, etc.</small>	
ML7	EST-CE QU'ON A DONNE A (nom) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT D'ETRE CONDUIT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	1⇒ML9 2⇒ML10 8⇒ML10
ML8	EST-CE QU'ON A DONNE A (nom) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME AU COURS DE CETTE MALADIE?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML10 8⇒ML10

Questionnaires

ML9	<p>QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (nom)?</p> <p>Insistez: AUCUN AUTRE MEDICAMENT? Encerclez tous les médicaments mentionnés. Si des médicaments ont été donnés, inscrivez la marque de tous les médicaments. _____ (Nom des médicaments)</p>	<p>Antipaludéens:</p> <p>SP(*) / Fansidar A</p> <p>Chloroquine B</p> <p>Amodiaquine C</p> <p>Quinine D</p> <p>Combinaison avec Artémisinine(**) E</p> <p>DBC Antipaludéen spécifique au pays.F</p> <p>Autre antipaludéen (précisez) _____ H</p> <p>Antibiotiques</p> <p>Comprimés / Sirop I</p> <p>Injection J</p> <p>Autres médicaments:</p> <p>Paracétamol/ Panadol/</p> <p>Acétaminophen P</p> <p>Aspirine Q</p> <p>Ibuprofen R</p> <p>Autre (précisez) _____ X</p> <p>NSP Z</p> <p><small>(*) SP = Falcidox, Malariadexin, Fansidar, Paludose, etc. (**)Combinaison avec Artémisinine = Serenadose, Luther, Coartem, Co-arinate, Co-arsucam, Artemod, Arsumoon, etc.</small></p>
ML10	<p>Vérifiez ML6 et ML9: Antipaludéens mentionnés (codes A - H)?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuez avec ML11.</p> <p><input type="checkbox"/> NON. ⇒ ALLEZ AU MODULE SUIVANT.</p>	
ML11	<p>COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE AIT COMMENCE, (nom) A-T-IL PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (nom de l'antipaludéen déclaré à ML6 ou ML9)?</p> <p>Enregistrez combien de temps après le début de la fièvre le premier antipaludéen a été donné.</p>	<p>Même jour 0</p> <p>Jour suivant 1</p> <p>2 jours après début de la fièvre 2</p> <p>3 jours après début de la fièvre 3</p> <p>4 jours ou plus après début de la fièvre 4</p> <p>NSP 8</p>

(*) SP = Falcidox, Malariadexin, Fansidar, Paludose, etc. (**)Combinaison avec Artémisinine = Serenadose, Luther, Coartem, Co-arinate, Co-arsucam, Artemod, Arsumoon, etc.

VACCINATIONS

IM

Si une carte (un carnet) de vaccination est disponible, recopiez les dates à IM3 pour chaque vaccination enregistrée sur la carte (le carnet). Les questions IM6-IM17 servent à enregistrer les vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte (le carnet). Vous ne poserez IM6-IM17 que si une carte (un carnet) n'est pas disponible.

IM1	<p>AVEZ-VOUS UNE CARTE (UN CARNET) OU LES VACCINATIONS DE (nom) SONT ENREGISTREES ? (SI Oui) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ?</p>	<p>Oui, vu 1 1⇒IM3</p> <p>Oui, non vu 2 2⇒IM6</p> <p>Pas de carte (carnet) 3</p>
IM2	<p>AVEZ-VOUS DEJA EU UNE CARTE (UN CARNET) DE VACCINATION POUR (nom) ?</p>	<p>Oui 1 1⇒IM6</p> <p>Non 2 2⇒IM6</p>

IM3	(a) Recopiez les dates de chaque vaccination à partir de la carte (du carnet). (b) Inscrivez '44' dans la colonne jour si la carte (le carnet) montre que le vaccin a été donné mais que la date n'a pas été enregistrée.	Date des vaccinations			
		Jour	Mois	Année	
	BCG	BCG			
	POLIO A LA NAISSANCE	VPO0			
	POLIO 1	VPO 1			
	POLIO 2	VPO 2			
	POLIO 3	VPO 3			
	DTCOQ 1	DTCOQ1			
	DTCOQ 2	DTCOQ2			
	DTCOQ 3	DTCOQ 3			
	HEPB A LA NAISSANCE	H0			
	HEPB1	H1			
	HEPB2	H2			
	HEPB3	H3			
	ROUGEOLE (OU ROR)	ROUG.			
	FIEVRE JAUNE	FJ			
	PENTA VALENT 1	PENTA1			
	PENTAVALENT 2	PENTA 2			
	PENTAVALENT 3	PENTA3			
IM4	Vérifiez IM3. Est-ce que toutes les vaccinations (du BCG à la Fièvre Jaune) sont enregistrées? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuez avec IM18 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuez avec IM5				
IM5	EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRE SUR CE CARNET, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATIONS? Enregistrez 'Oui' seulement si l'enquêtée mentionne des vaccins qui figurent dans le tableau ci-dessus.	Oui.....1 (Insistez pour les vaccins et inscrivez '66' à la colonne jour correspondante pour chaque vaccin mentionné. Ensuite, sautez à IM18.) Non2 2⇒IM18 NSP.....8 8⇒IM18			
IM6	EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU DES VACCINS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATIONS?	Oui.....1 Non2 2⇒IM18 NSP.....8 8⇒IM18			
IM7	EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L'EPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE?	Oui.....1 Non2 NSP.....8			
IM8	EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTEGER CONTRE DES MALADIES - C'EST-A-DIRE LA POLIO?	Oui.....1 Non2 2⇒IM11 NSP.....8 8⇒IM11			
IM9	EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE DU VACCIN CONTRE LA POLIO A ETE DONNEE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE OU PLUS TARD?	Dans les 2 premières semaines.....1 Plus tard.....2			
IM10	COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ETE DONNE?	Nombre de fois..... __			
IM11	EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU « LE VACCIN DTCOQ » – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LE TETANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTERIE? Insistez en précisant que le vaccin du DTCOq est parfois donné en même temps que la polio	Oui.....1 Non2 2⇒IM13 NSP.....8 8⇒IM13			
IM12	COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LE DTCOQ A-T-IL ETE DONNE?	Nombre de fois..... __			

Questionnaires

IM13	EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU LE VACCIN CONTRE L'HEPATITE B – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI EVITER DE CONTRACTER L'HEPATITE B Insistez en précisant que le vaccin contre l'hépatite B est parfois donné en même temps que les vaccins de la polio et du DTCoq	Oui.....1 Non2 2⇒IM16 NSP.....8 8⇒IM16																								
IM14	EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE D'HEPATITE B A ETE DONNEE DANS LES 24 H APRES LA NAISSANCE OU PLUS TARD?	Dans les 24 h après naissance1 Plus tard.....2																								
IM15	COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE L'HEPATITE B A-T-IL ETE DONNE?	Nombre de fois _																								
IM16	EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE OU UNE INJECTION ROR - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS GAUCHE A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE?	Oui.....1 Non2 NSP.....8																								
IM17	EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA FIEVRE JAUNE - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS DROIT A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA FIEVRE JAUNE ? Insistez en précisant que le vaccin de la fièvre jaune est parfois donné en même temps que le vaccin de la rougeole.	Oui.....1 Non2 NSP.....8																								
IM18	EST-CE QUE (nom) A RECU UNE DOSE DE VITAMINE A DOSE COMME CELA DANS LES 6 DERNIERS MOIS? Montrez les types d'ampoules/ capsule / sirops les plus communs	Oui.....1 Non2 NSP.....8																								
IM19	Enregistrez la date de la prise de Vitamine A la plus récente telle que vue sur la carte (le carnet) de vaccination Ecrivez '44' pour jour si la carte (le carnet) montre qu'une dose de Vit A a été donnée mais que la date n'a pas été enregistrée ; laissez le mois et l'année en blanc.	Jour _ _ Mois..... _ _ Année..... _ _ _ _ Pas de mention de Vitamine A portée sur la carte (le carnet)99999994 Pas de carte(carnet) /carte (carnet) pas vu(e)99999995																								
IM20	Dites-moi, s'il vous plaît, si (nom) a participé à l'une des campagnes ou journées nationales de vaccination suivantes et/ ou à l'une des journées de vitamine A suivantes ou à l'une des journées de la santé de l'enfant suivantes: [A] 30 OCTOBRE 2009 AU 1ER NOVEMBRE 2009/ Campagne nationale Polio [B] 30 OCTOBRE 2009 AU 1ER NOVEMBRE 2009/ Polio, Vitamine A et déparasitage (Batha, Borkou, Ennedi, Guéra, Kanem, Barh El Gazal, Ouaddai, Salamat, Sila, Wadi Fira) [C] 11 AU 13 SEPTEMBRE 2009/ Polio, Vitamine A et déparasitage (Tibesti, Chari Baguirmi, Hadjer Lamis, Lac, Logone Occidental, Logone Oriental, Mandoul, Mayo Kebbi Est, Mayo Kebbi Ouest, Moyen Chari, N'Djaména, Tandjilé) [D] 10 AU 12 JUILLET 2009/ Polio, Vitamine A et déparasitage (Tibesti, Chari Baguirmi, Lac, Logone Occidental, Logone Oriental, Mandoul, Mayo Kebbi Est, Mayo Kebbi Ouest, Moyen Chari, N'Djaména, Tandjilé) [E] DECEMBRE 2008/ Campagne nationale Polio, Vitamine A et déparasitage	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Campagne A.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Campagne B.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Campagne C.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Campagne D.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Campagne E.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	Campagne A.....	1	2	8	Campagne B.....	1	2	8	Campagne C.....	1	2	8	Campagne D.....	1	2	8	Campagne E.....	1	2	8
	O	N	NSP																							
Campagne A.....	1	2	8																							
Campagne B.....	1	2	8																							
Campagne C.....	1	2	8																							
Campagne D.....	1	2	8																							
Campagne E.....	1	2	8																							
UF13.	Enregistrez l'heure de fin de l'interview.	Heure et minutes..... _ _ : _ _																								
UF14.	Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ? <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Terminez l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et dites-lui que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant Vérifiez s'il y a une autre femme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui vous devrez administrer un questionnaire dans ce ménage. Commencez un nouveau questionnaire femme ou enfant de moins de 5 ans ou organisez-vous pour les mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles de ce ménage.																									

ANTHROPOMÉTRIE

AN

Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien (mesureur) pèse et mesure chaque enfant.

Enregistrez ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifiez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.

AN1.	NOM ET CODE DU TECHNICIEN (MESUREUR):	Nom _____
AN2.	Résultat des mesures de la taille en position debout/allongée et du poids	Une ou les deux mesures1 Enfant non présent.....2 2⇒AN6 Enfant ou gardienne a refusé.....3 3⇒AN6 Autre (précisez) 6 6⇒AN6
AN3.	Poids de l'enfant	Kilogrammes (kg) ____ . ____ Poids non mesuré999.9
AN4.	Taille de l'enfant en position debout ou allongée ge de l'enfant à AG2: <input type="checkbox"/> Enfant de moins de 2 ans. ⇒ Mesurez la taille (position allongée). <input type="checkbox"/> Enfant de 2 ans ou plus. ⇒ Mesurez la taille (position debout).	Taille (cm) Position allongée.....1 ____ . ____ Taille (cm) Position debout.....2 ____ . ____ Taille allongée/debout non mesurée9999.9
AN5.	Œdème Observez et enregistrez.	Vérifié: Œdème présent.....1 Œdème non présent2 Pas sûr3 Non vérifié (précisez la raison) 7

Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques?

Oui. ⇒ Enregistrez les mesures pour l'enfant suivant.

Non. ⇒ Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants pour leur coopération.

Rassemblez tous vos questionnaires pour ce ménage et vérifiez que tous les numéros d'identification sont insérés à chaque page.

Notez dans le panneau d'information sur le ménage le nombre d'interviews complétées.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations de la contrôleuse:

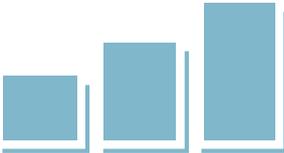
Observations du chef d'équipe

Crédits

Graphisme & mise en page: Julie Pudlowski Consulting



©UNICEF/ Julie Pudlowski

 MICS

Tchad
Enquête par grappes à indicateurs multiples
2010