

ENQUÊTE PAR GRAPPES À INDICATEURS
MULTIPLES (MICS) – 2018

 **MICS**
Multiple indicator Cluster surveys

SITUATION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT EN TUNISIE



unicef
pour chaque enfant



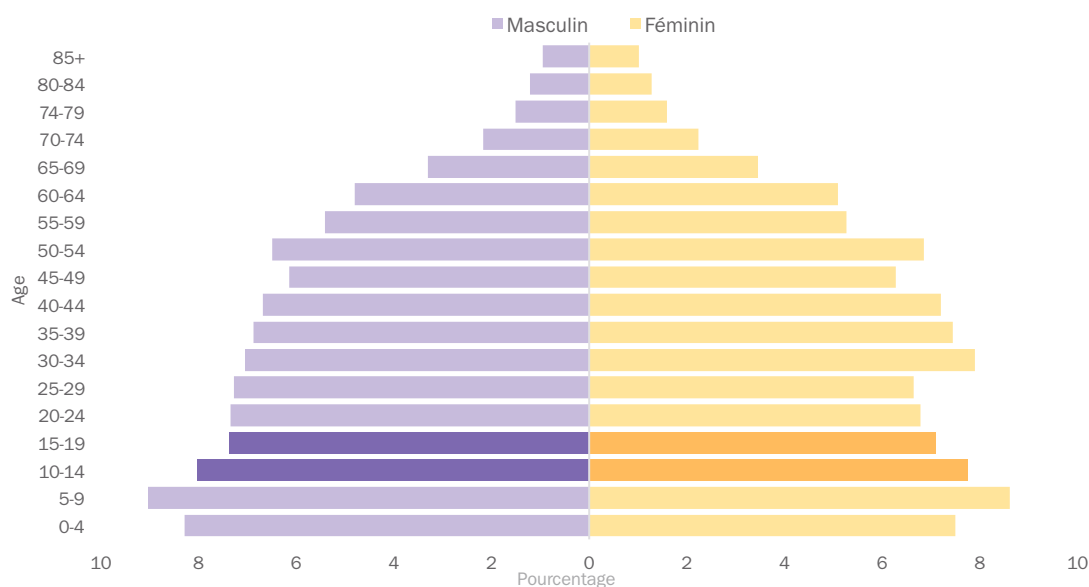
Funded by
UK Government



ADOLESCENTS

La Population des Adolescents : Age 10-19 ans

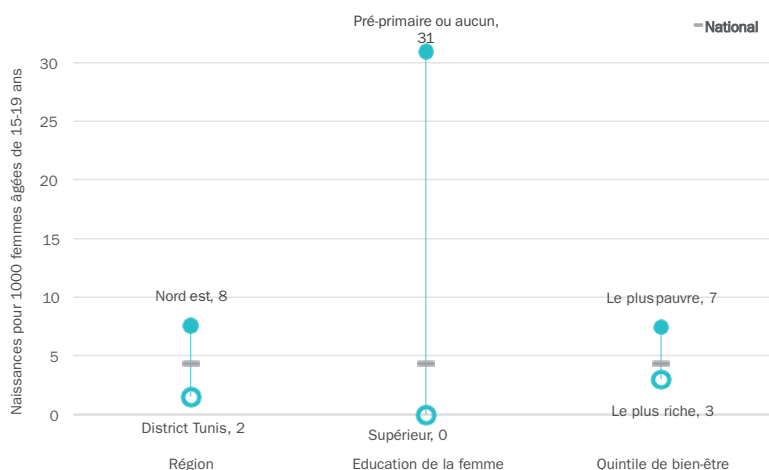
Répartition de la Population des Ménages par Age & Sexe



Chaque Adolescent survit et s'épanouit

L'adolescence est à certains égards la période la plus saine de la vie, mais elle peut aussi marquer les premières manifestations de problèmes pouvant avoir des effets à long terme sur la santé et le bien-être, tels que les comportements sexuels non protégés, les grossesses précoces et la toxicomanie. Néanmoins, les interventions de santé au cours de cette période ont des effets durables. L'accès à des méthodes contraceptives appropriées est essentiel pour prévenir la grossesse chez les adolescentes et ses conséquences, et leur permettant de passer à l'âge adulte avec la possibilité de planifier leur grossesse et de mener une vie saine et productive.

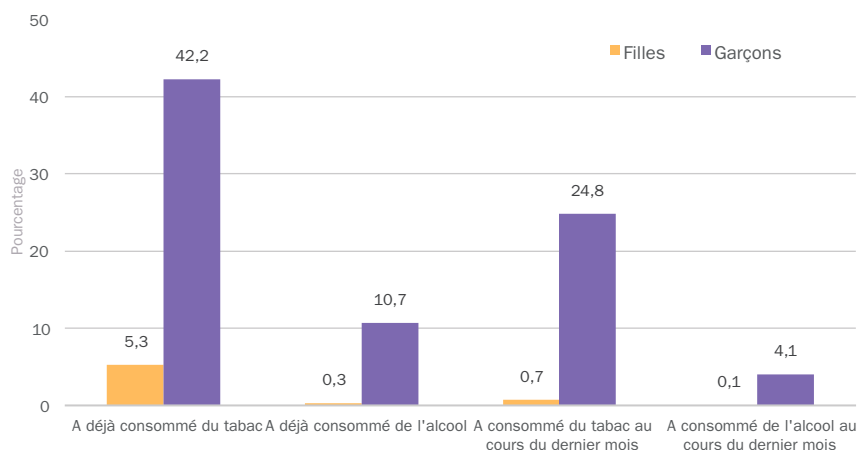
Taux de fécondité des adolescentes : ODD 3.7.2



Taux de fécondité par âge pour les filles âgées de 15 à 19 ans: nombre de naissances vivantes au cours des 3 dernières années, divisé par le nombre moyen de femmes de ce groupe d'âge au cours de la même période, exprimé par 1 000 femmes.

Chaque adolescent survit et s'épanouit

Consommation du Tabac et de l'Alcool



Pourcentage d'adolescents filles et garçons âgés de 15 à 19 ans ayant déjà consommé du tabac ou de l'alcool.

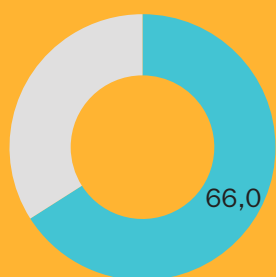
Pourcentage d'adolescents filles et garçons âgés de 15 à 19 ans ayant consommé du tabac ou de l'alcool au cours du dernier mois.

* La consommation de tabac au cours du dernier mois chez les adolescents est une désagrégation par âge de l'ODD 3.a.1

La consommation d'alcool et de tabac commence généralement à l'adolescence et constitue un facteur de risque majeur pour la santé et les conséquences sociales néfastes, ainsi que pour les maladies non transmissibles plus tard dans la vie. L'adolescence est une période de prise de risque accrue, de recherche d'indépendance et d'expérimentation. Les adolescents sont plus à risque de consommer des substances pour des raisons sociales, génétiques, psychologiques ou culturelles. Pourtant, l'adolescence est également un moment opportun pour l'éducation sur les conséquences négatives de la consommation de substances psychoactives et pour la promotion de comportements sains.

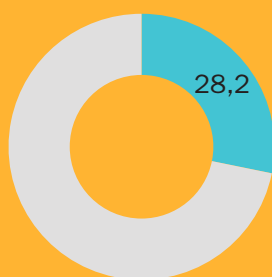
Chaque adolescent apprend

Compétences de base en lecture ODD 4.1.1.(a) (i: Lecture)



Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans qui peuvent 1) lire correctement 90% des mots d'une histoire, 2) répondre à trois questions de compréhension littérale, 3) répondre à deux questions de compréhension inférentielle

Compétences de base en calcul ODD 4.1.1.(a) (ii: Calcul)

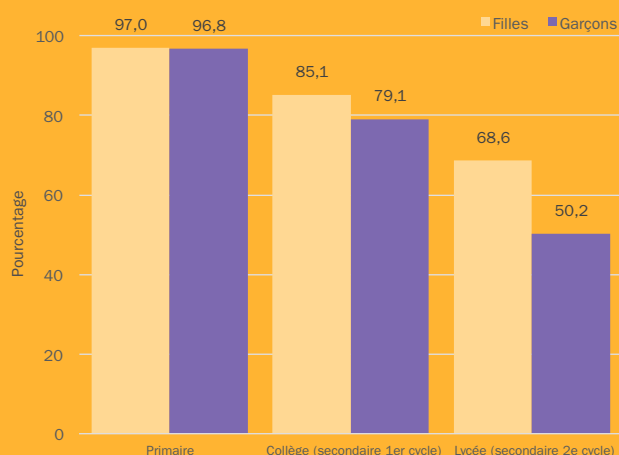


Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans qui peuvent effectuer avec succès 1) une tâche de lecture de nombres, 2) une tâche de discrimination de nombre, 3) une tâche d'addition et 4) une tâche de reconnaissance et d'achèvement de modèle.

Une éducation de qualité et des expériences à l'école ont une incidence positive sur la santé physique et mentale, la sécurité, l'engagement civique et le développement social. Toutefois, les adolescents peuvent également faire face au risque d'abandon scolaire, de mariage précoce ou de grossesse, ou d'être intégrés prématurément au marché du travail.

Les données sur les compétences en lecture et en calcul sont collectées dans la MICS au moyen d'une méthode d'évaluation directe. Le module d'apprentissage de base recueille des informations sur les premiers apprentissages en lecture et en mathématiques des enfants au niveau de la 2ème année du primaire.

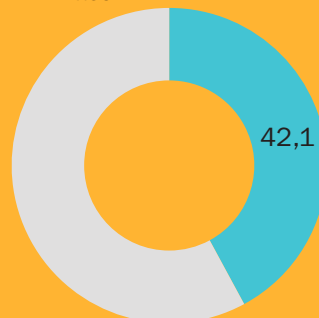
Ratios de fréquentation scolaire



Ratios de fréquentation scolaire net ajusté, par niveau d'éducation et par sexe.

Compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC) *

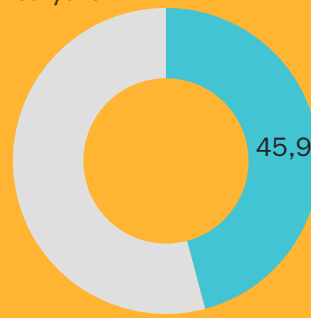
Filles



Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans pouvant effectuer au moins l'une des neuf activités informatiques énumérées.

* Ventilation par âge de l'ODD 4.4.1: Proportion de jeunes et d'adultes possédant des compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)

Garçons

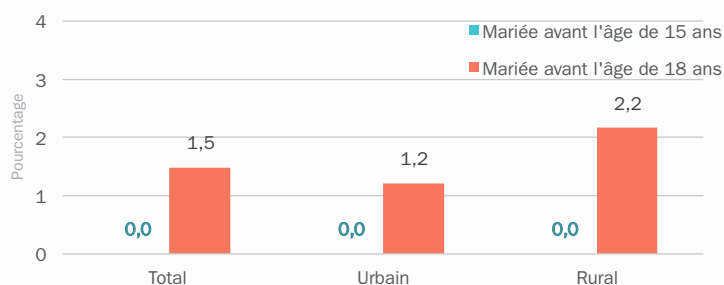


Pourcentage de garçons âgés de 15 à 19 ans pouvant effectuer au moins l'une des neuf activités informatiques énumérées.

* Ventilation par âge de l'ODD 4.4.1: Proportion de jeunes et d'adultes possédant des compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)

Chaque Adolescent est protégé des Violences et de l'Exploitation

Mariage des enfants : ODD 5.3.1

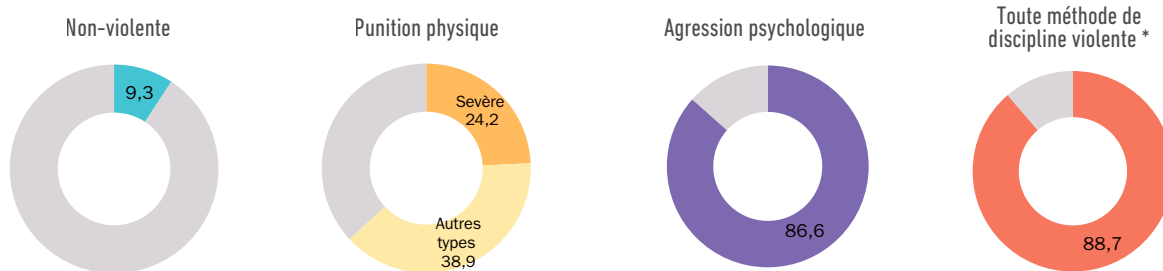


Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans, par milieu de résidence.

L'adolescence est une période de risque accru de certaines formes de violence et d'exploitation. L'apparition de la puberté marque une transition importante dans la vie des filles et des garçons: le genre, la sexualité et l'identité sexuelle commencent à revêtir une importance croissante, augmentant la vulnérabilité à certaines formes de violence, en particulier chez les adolescentes.

Certaines pratiques traditionnelles néfastes, telle que le mariage des enfants, ont souvent lieu au début de la puberté. Parallèlement, à l'adolescence, les enfants commencent à passer plus de temps à l'extérieur de leur domicile et interagissent plus étroitement avec un plus grand nombre de personnes, y compris leurs pairs et leurs partenaires.

Discipline des enfants

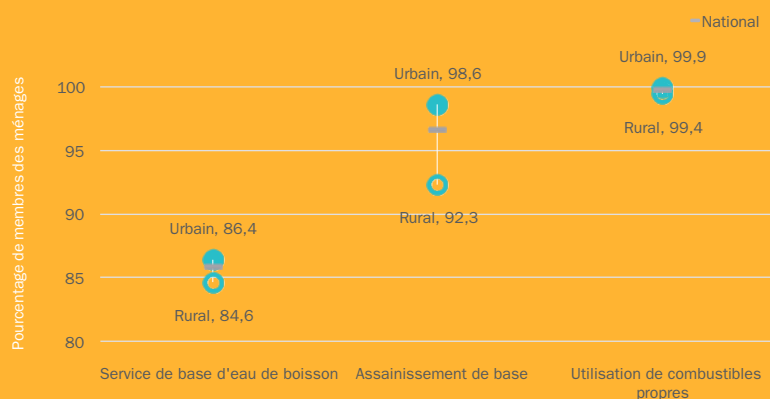


Pourcentage d'enfants âgés de 10 à 14 ans ayant subi une méthode de discipline au cours du dernier mois, par type.

* Ventilation par âge de l'ODD 16.2.1

Chaque adolescent vit dans un environnement sain et propre

Utilisation d'eau, d'assainissement et de Combustibles propres



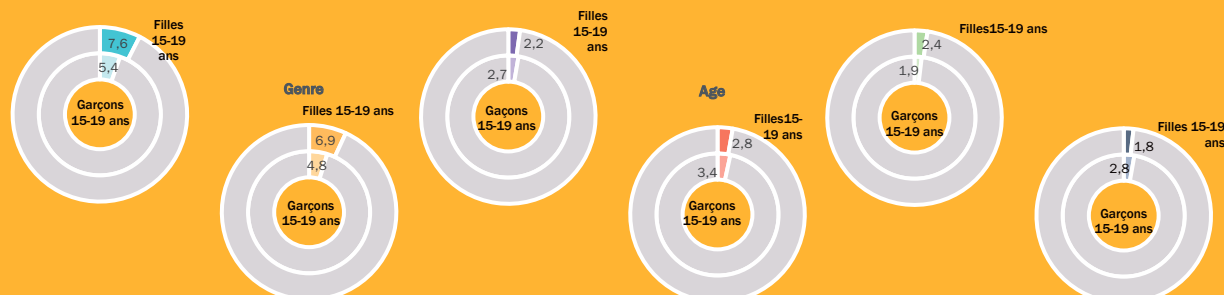
Service de Base d'Eau de Boisson ODD 1.4.1: Eau de boisson d'une source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes en aller-retour, y compris le temps de la file d'attente. Les sources d'eau de boisson améliorées sont celles qui peuvent potentiellement fournir de l'eau salubre de par leur conception et leur construction. Elles comprennent: l'eau de robinet, les forages ou les puits à pompe, les puits creusés protégés, les sources protégées, les eaux de pluie et les eaux conditionnées ou livrées.

Services de base d'Assainissement ODD 1.4.1/6.2.1 : Utilisation des installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages. Les installations sanitaires améliorées sont celles conçues pour séparer les excréta du contact humain de manière hygiénique. Elles comprennent: la connexion à l'égout, les fosses septiques ou les latrines à fosse; latrines à fosse ventilées, toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalles.

Combustibles propres ODD 7.2.1: Utilisation principale de combustibles et de technologies propres pour la cuisine, le chauffage et l'éclairage des locaux.

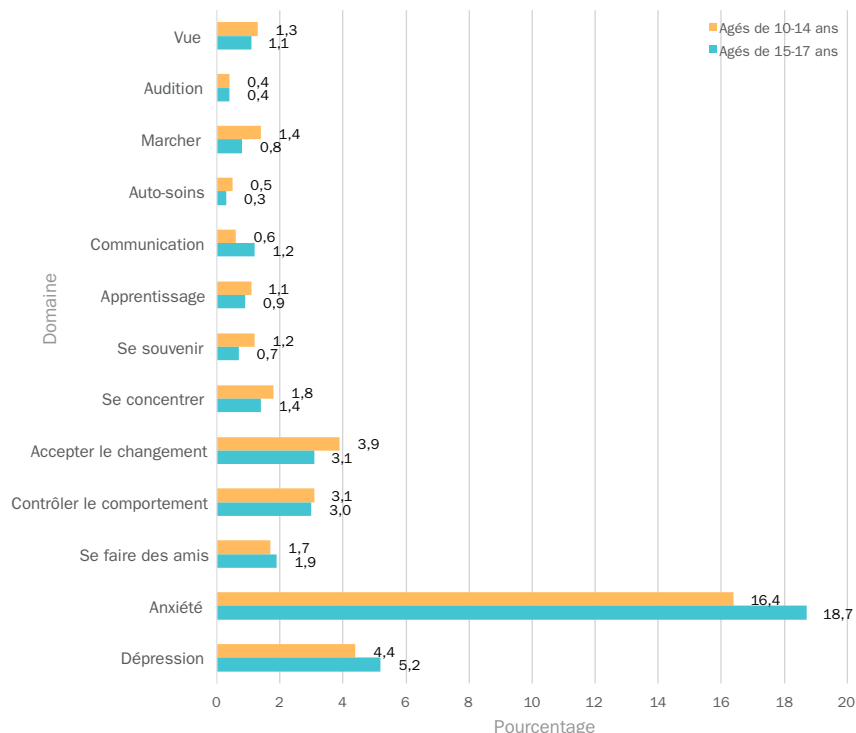
Chaque Adolescent a une Chance Equitable dans la Vie

Discrimination & Harcèlement



Pourcentage d'adolescents filles et garçons âgés de 15 à 19 ans qui se sont sentis victimes de discrimination ou de harcèlement au cours des 12 derniers mois sur la base de différents motifs

Chaque Adolescent a une Chance Equitable dans la Vie



Pourcentage d'adolescents ayant une difficulté fonctionnelle, par domaine et par âge

Réaliser des progrès et des résultats durables en matière d'équité exige une approche fondée sur les droits de l'homme. Le principe juridique de la non-discrimination est au cœur du cadre juridique international des droits de l'homme, assorti d'instruments de lutte contre certaines formes de discrimination, notamment à l'égard des femmes, des peuples autochtones, des migrants, des minorités, des personnes handicapées et de la discrimination fondée sur la race et la religion, l'orientation sexuelle et identité de genre. À mesure que les adolescents commencent à se construire une identité individuelle, la discrimination peut souvent devenir plus prononcée, prenant la forme de harcèlement, d'intimidation ou d'exclusion de certaines activités. Parallèlement, des recherches ont montré que la discrimination à l'adolescence avait un effet particulièrement marqué sur les hormones du stress, pouvant entraîner des effets néfastes sur la santé mentale ou physique tout au long de la vie.

Les enfants et les adolescents handicapés constituent l'un des groupes les plus marginalisés de la société. Confrontés à une discrimination quotidienne sous la forme d'attitudes négatives, à l'absence de politiques et de législation adéquates, les adolescents handicapés ne peuvent effectivement pas exercer leurs droits à la santé, à l'éducation et même à la survie.

Messages Clés

Les adolescents représentent 15,5% de la population totale masculine contre 14,8% de la population féminine.

La difficulté fonctionnelle la plus courante chez les enfants de 10 à 14 ans et de 15 à 17 ans est l'anxiété suivie par la dépression. Les enfants de 15 à 17 ans étaient plus anxieux (19%) et déprimés (5%) que les enfants de 10 à 14 ans (anxiété 16%, dépression 4%).

Plus de 40% des garçons de 15 à 19 ans ont déjà consommé du tabac et 24,8% au cours du dernier mois; alors que les adolescentes sont 8 fois (5,3%) moins nombreuses à en avoir déjà consommé.

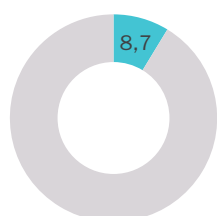
88,7% des enfants âgés de 10 à 14 ans subissent une discipline violente (toutes les formes), 86,6% subissent une agression psychologique et presque 1 enfant sur 4 est puni au moyen d'un châtiment corporel sévère. Seuls 9,3% des enfants bénéficient d'une discipline non violente.

Plus on avance à travers les cycle de l'éducation , plus la fréquentation scolaire baisse en enregistrant une décroissance plus significative parmi les garçons que parmi les filles.

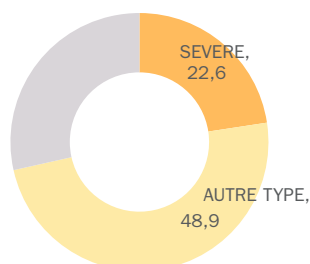
DISCIPLINE DES ENFANTS

Discipline des enfants

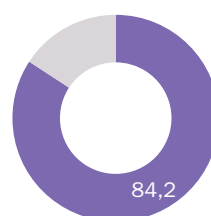
Seulement non-violent



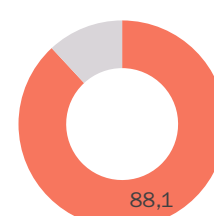
Punition physique



Agression psychologique

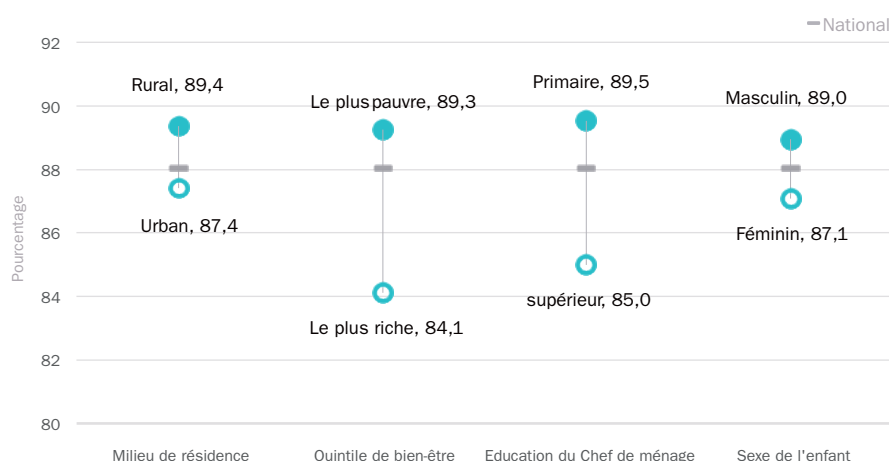


Toute méthode de discipline
violente : ODD 16.2.1



Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une méthode de discipline au cours du dernier mois, par type

Discipline Violente: Inégalités



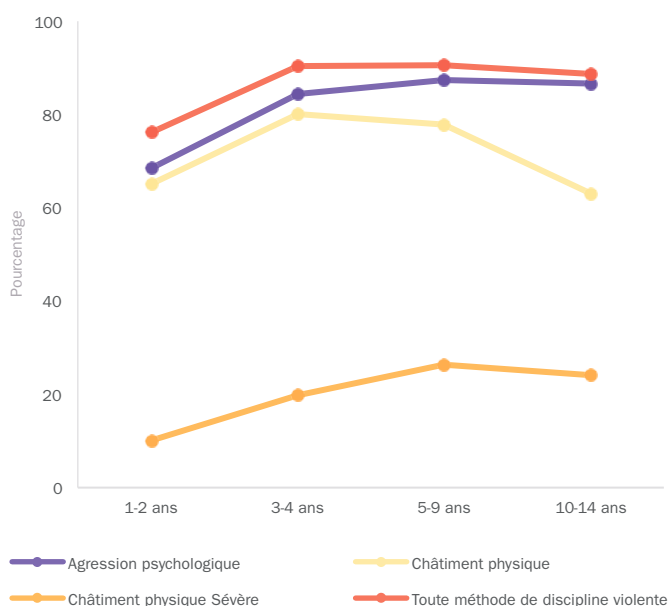
Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline violente au cours du dernier mois, selon les caractéristiques de base

- **Punition Physique:** secouer, frapper ou donner une claque à un enfant sur la main / le bras / la jambe, frapper sur le bas ou ailleurs sur le corps avec un objet dur, fessée ou frapper le fond avec une main nue, frappant ou giflant le visage, la tête ou les oreilles, et frapper ou frapper fort et à plusieurs reprises..
- **Punition physique Sévère :** frapper ou gifler un enfant sur le visage, la tête ou les oreilles, et frapper ou battre durement et à plusieurs reprises un enfant.
- **Aggression Psychologique :** Crier ou hurler crier sur un enfant et appeler un enfant avec des noms offensant tels que «Idiot» ou «Paresseux».
- **Discipline Violente:** toute punition physique et / ou agression psychologique.

Messages Clés

- 88,1 % d'enfants âgés de 1 à 14 ans ont subi une méthode de discipline violente.
- 84,2 % d'enfants âgés de 1 à 14 ans ont été victimes d'agression psychologique comme méthode de discipline.
- 22,6 % d'enfants ont subi une punition physique sévère et 48,9% ont subi d'autres types de punition physique.
- Les garçons subissent la discipline violente plus que les filles (89% contre 87,1%)
- Les enfants appartenant à la tranche d'âge 5-9 ans subissent plus la discipline violente que les enfants appartenant aux autres tranches d'âge et ce quelque soit le type de violence.
- Le recours à la discipline violente est plus fréquent chez les enfants vivant en milieu rural, dans les ménages les plus pauvres et dans les ménages où le chef du ménage a un niveau d'instruction primaire.

Discipline Violente: Evolution par âge



Punitions Physiques: Attitudes et Expériences

Pourcentage de répondants qui pensent que la punition physique est nécessaire

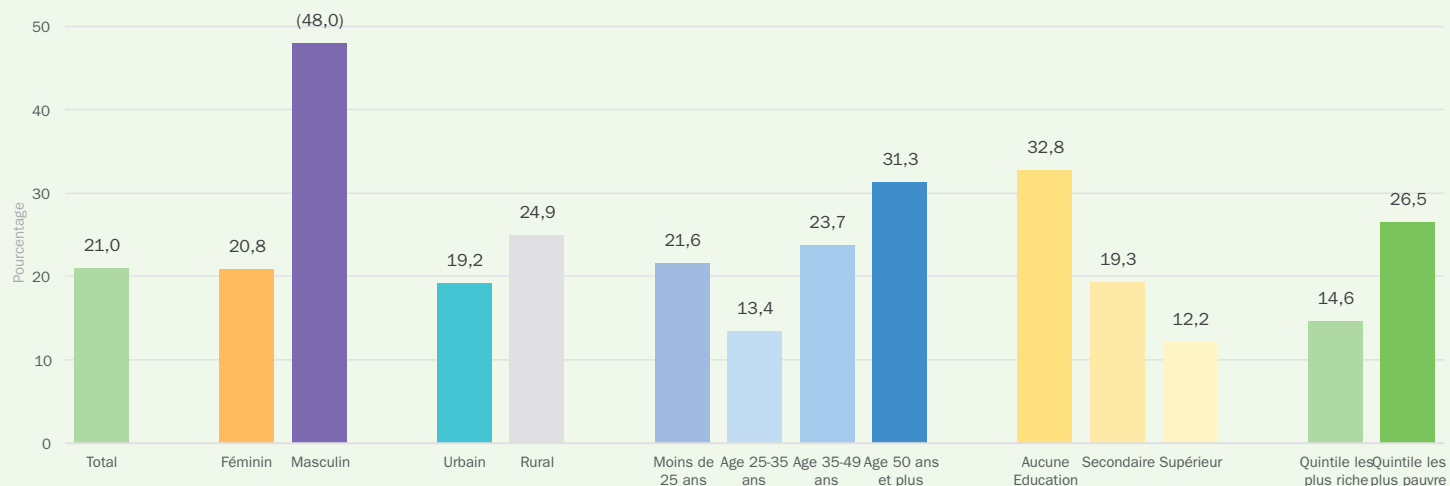
21,0

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans qui ont subi un châtiment physique quelconque

71,5

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline violente au cours du dernier mois, par type et par âge

Attitudes envers les Châtiments Physiques



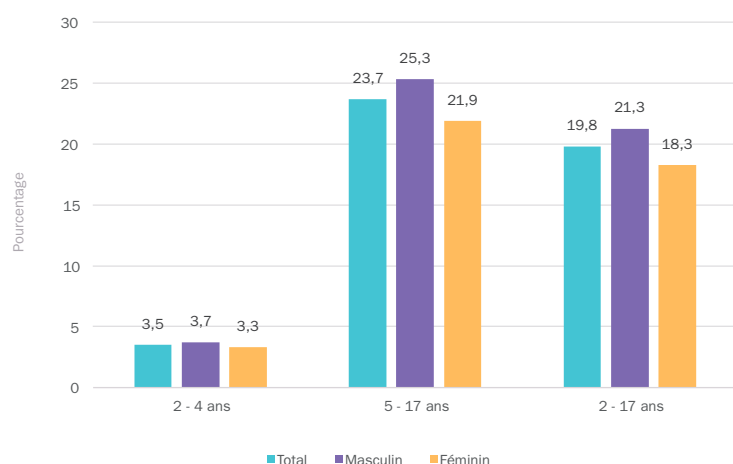
Pourcentage de répondants du module sur la discipline des enfants qui pensent que la punition physique est nécessaire pour élever ou éduquer des enfants, selon leurs caractéristiques de base.

NB: Le pourcentage pour masculin a été estimé avec seulement 27 cas non pondérés.

DIFFICULTÉS FONCTIONNELLES DES ENFANTS

Difficultés Fonctionnelles des Enfants: Niveaux & Domaines

Niveaux de Difficultés Fonctionnelles des Enfants par Groupe d'âge



Les enfants ayant des difficultés fonctionnelles font partie des groupes les plus marginalisés de la société. Confrontés à une discrimination quotidienne sous la forme d'attitudes négatives et à l'absence de politiques et de lois adéquates, les enfants ayant des difficultés fonctionnelles ne peuvent effectivement pas jouir de leurs droits à la santé, à l'éducation et même à la survie. Ils font souvent partie des membres les plus pauvres de la population et ont moins de chances d'aller à l'école, d'avoir accès aux services de santé ou de faire entendre leur voix dans la société. La discrimination et l'exclusion de cette catégorie d'enfants les exposent également à un risque accru de maltraitance physique et émotionnelle ou d'autres formes de négligence, de violence et d'exploitation.

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (UNICEF 1989) et la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006) énoncent explicitement les droits des enfants ayant des difficultés fonctionnelles sur un pied d'égalité avec les autres enfants.

Ces conventions mettent l'accent sur les disparités auxquelles sont confrontés les enfants ayant des difficultés fonctionnelles et appellent à une amélioration de leur accès aux services et de leur participation à tous les aspects de la vie. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de disposer de données fiables et comparables au niveau transnational.

Domaines de Difficultés Fonctionnelles des Enfants

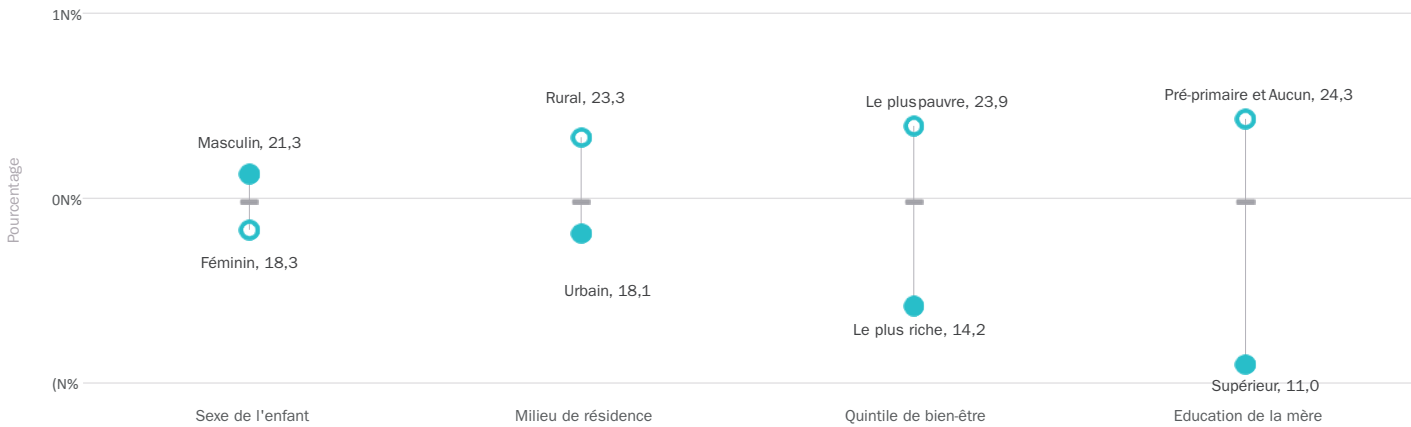
	Vue	Audition	Marcher	Motricité humaine	Communication	Apprentissage	Jouer	Contrôler le comportement	Auto-soins	Se souvenir	Se concentrer	Accepter le Changement	Se faire des amis	Anxiété	Dépression
National															
2-4 ans	0,4	0,1	0,8	0,3	1,2	0,8	0,6	1,3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5-17 ans	1,0	0,4	1,5	N/A	0,9	1,2	N/A	3,3	0,8	1,1	1,8	3,4	1,6	16,6	4,4

Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 17 ans ayant une difficulté fonctionnelle dans au moins un domaine, par domaine de difficulté
N/A- Non Applicable

Messages Clés

- Près de 1 enfant sur 4 (23,7 %) âgé de 5 à 17 ans a une difficulté fonctionnelle.
- 3,5 % d'enfants âgés de 2 à 4 ans ont des difficultés fonctionnelles.
- 23,9 % d'enfants âgés de 2 à 17 ans des ménages les plus pauvres ont des difficultés fonctionnelles contre 14,2% de ceux vivant dans les ménages les plus riches.
- 16,6% d'enfants âgés de 5 à 17 ans souffrent d'anxiété et 4,4% de dépression.
- 11,7 % d'enfants de 2 à 17 ans portent des lunettes. Parmi ces enfants de 2-17 ans qui portent des lunettes, 3,0% ont des difficultés à voir malgré qu'ils portent des lunettes.
- 1 % d'enfants de 2 à 17 ans utilisent une aide auditive. Parmi ces enfants de 2-17 ans qui utilisent une aide auditive, 8,5% ont des difficultés à entendre lorsqu'ils utilisent cette aide.
- 3,3 % utilisent un équipement ou reçoivent de l'assistance pour marcher, 6,9% de ces enfants qui utilisent un équipement ou reçoivent de l'assistance pour marcher, marchent difficilement avec cet équipement / cette aide

Difficultés Fonctionnelles des Enfants : Inégalités

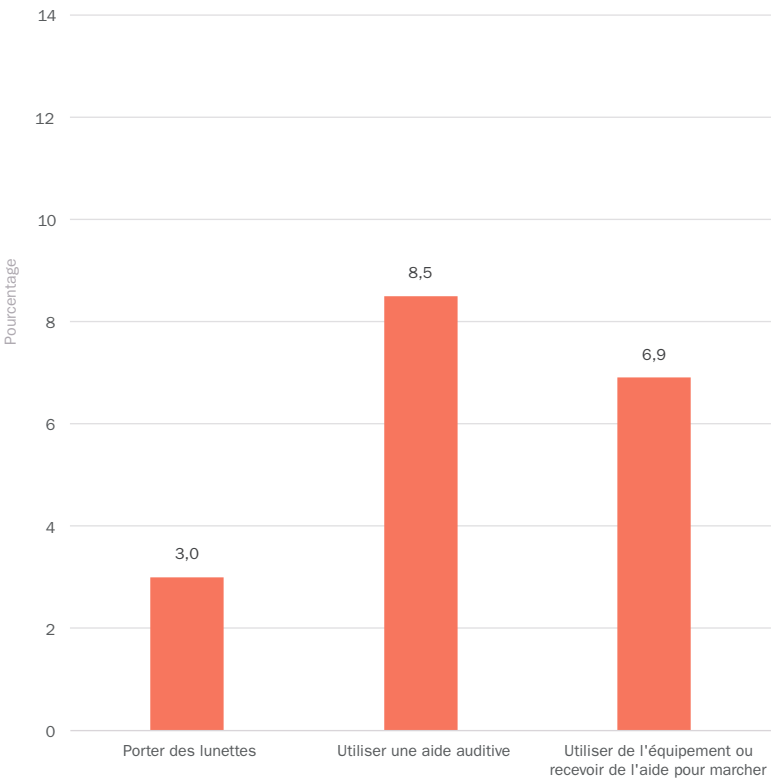


Données par région sur les Difficultés Fonctionnelles des Enfants

Région	2-4 ans	5-17 ans	2-17 ans
National	3,5	23,7	19,8
District Tunis	2,0	18,9	15,8
Nord-Est	4,7	25,1	21,1
Nord-Ouest	3,8	23,2	19,7
Centre-Est	3,2	30,9	25,4
Centre-Ouest	5,2	24,9	21,0
Sud-Est	2,6	17,3	14,4
Sud-Ouest	3,6	14,9	12,7

Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 17 ans ayant des difficultés fonctionnelles dans au moins un domaine, par région

Enfants qui utilisent des appareils et accessoires fonctionnels et qui ont des difficultés fonctionnelles

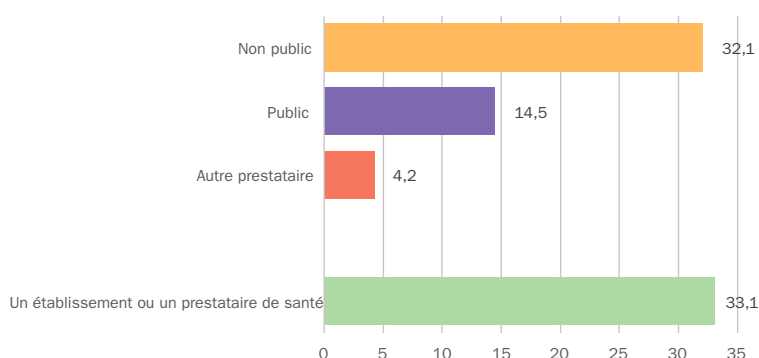


Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 17 ans ayant des difficultés à voir quand ils portent des lunettes parmi ceux qui portent des lunettes, pourcentage d'enfants de 2 à 17 ans ayant des difficultés d'audition lorsqu'ils utilisent un appareil auditif parmi ceux qui utilisent un appareil auditif et pourcentage d'enfants âgés de 2-17 ans ayant des difficultés à marcher lorsqu'ils utilisent un équipement ou reçoivent de l'aide parmi ceux qui utilisent un équipement ou reçoivent de l'aide pour marcher.

SANTÉ ET SOINS DE LA MALADIE DE L'ENFANT

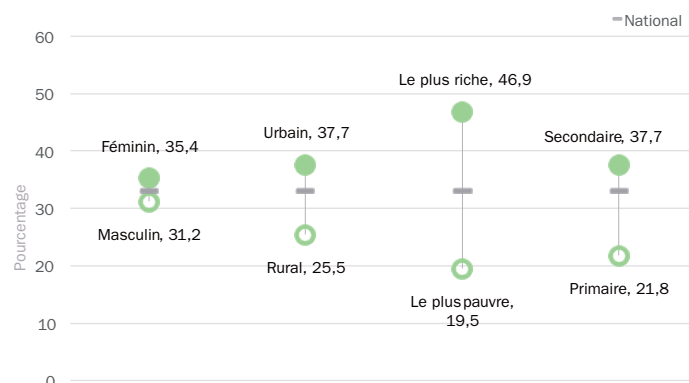
Diarrhée

Recherche de soins pour la diarrhée



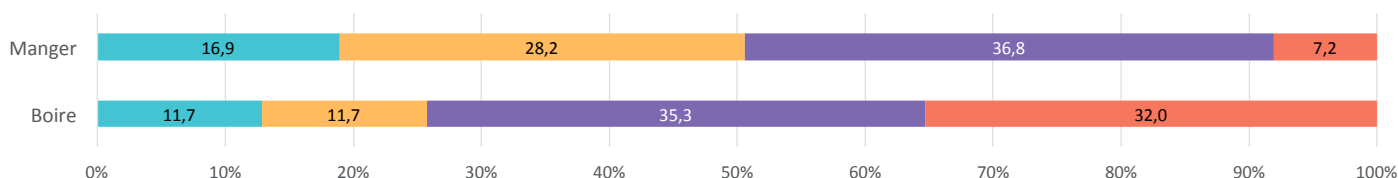
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés selon la source du conseil ou du traitement.

Disparités dans la recherche de soins pour la diarrhée



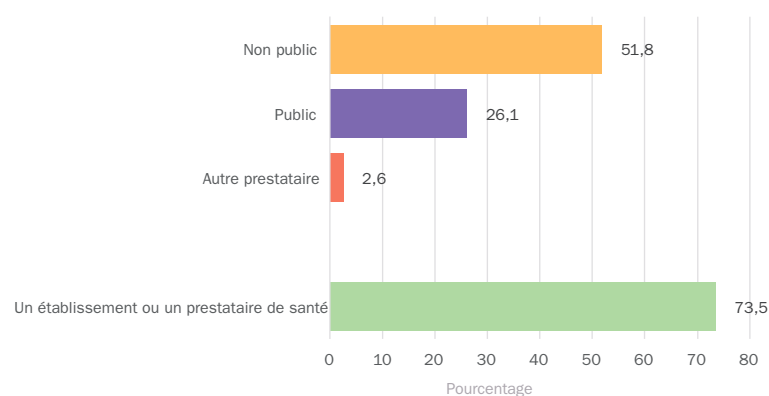
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou chez un prestataire suivant diverses caractéristiques

Alimentation pendant la diarrhée



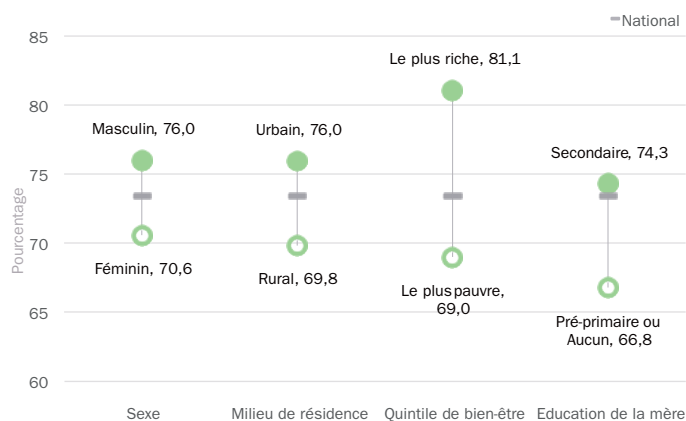
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu une épisode de diarrhée dans les deux dernières semaines selon la quantité de liquides et de nourriture donnés durant l'épisode de diarrhée

Recherche de soins pendant la fièvre



Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre dans les deux dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché, selon la source du conseil ou du traitement

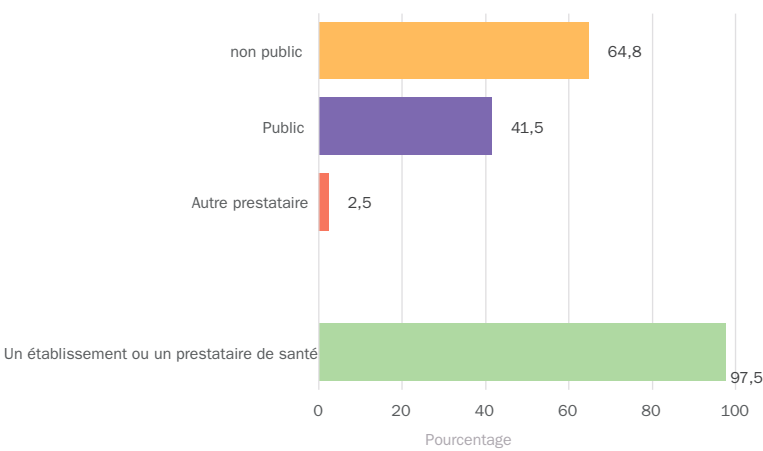
Disparités dans la recherche de soins pendant la fièvre



Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre dans les deux dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché dans un établissement de santé ou chez un prestataire suivant diverses caractéristiques

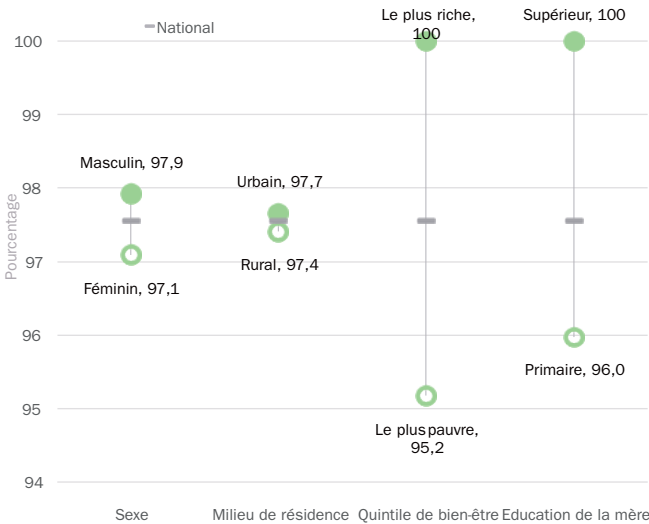
Symptômes d'Infection Respiratoire aiguë (IRA)

Recherche de soins pour les symptômes d'IRA



Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu des symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché, selon la source du conseil ou du traitement

Disparités dans la recherche de soins pour les symptômes d'IRA



Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu des symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché dans un établissement de santé ou chez un prestataire suivant diverses caractéristiques

Données par région sur la recherche de soins pour les maladies de l'enfance

Region	Rechercher des soins dans un établissement de santé ou un prestataire pour:	
	Diarrhée	Fièvre
National	33,1	73,5
District Tunis	(39,4)	75,3
Nord-Est	(41,5)	80,0
Nord-Ouest	(24,3)	71,4
Centre-Est	(26,1)	77,2
Centre-Ouest	30,9	62,1
Sud-Est	(37,4)	67,5
Sud-Ouest	(35,2)	72,7

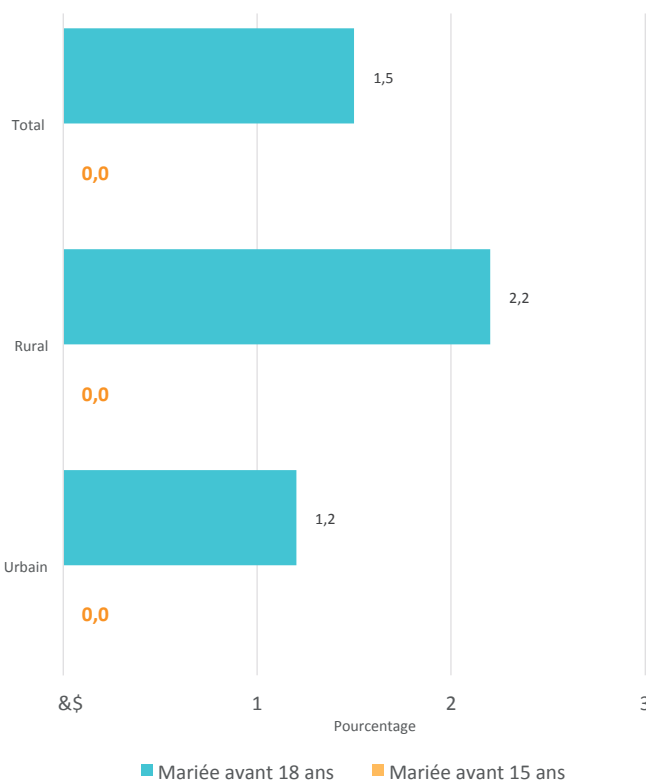
Messages Clés

- Pour 98 % d'enfants (0-59 mois) présentant des symptômes d'IRA au cours des deux dernières semaines de l'enquête, leur mère ou la personne en charge avait demandé un conseil pour un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de soins, tandis que 33 % et 74 % de ceux présentant des symptômes de diarrhée et fièvre respectivement ont demandé ce conseil.
- Pendant l'épisode de la diarrhée 37 % d'enfants de 0 à 59 mois mangent à peu près la même quantité, 28 % mangent un peu moins, 17 % beaucoup moins, et seulement 7 % mangent plus,
- Pendant l'épisode de la diarrhée 35 % d'enfants âgés de 0 à 59 mois boivent à peu près la même quantité de liquide, 32 % boivent plus, 12 % boivent un peu moins et 12 % boivent beaucoup moins.

MARIAGE DES ENFANTS

Mariage des enfants: Niveaux & Désagrégations

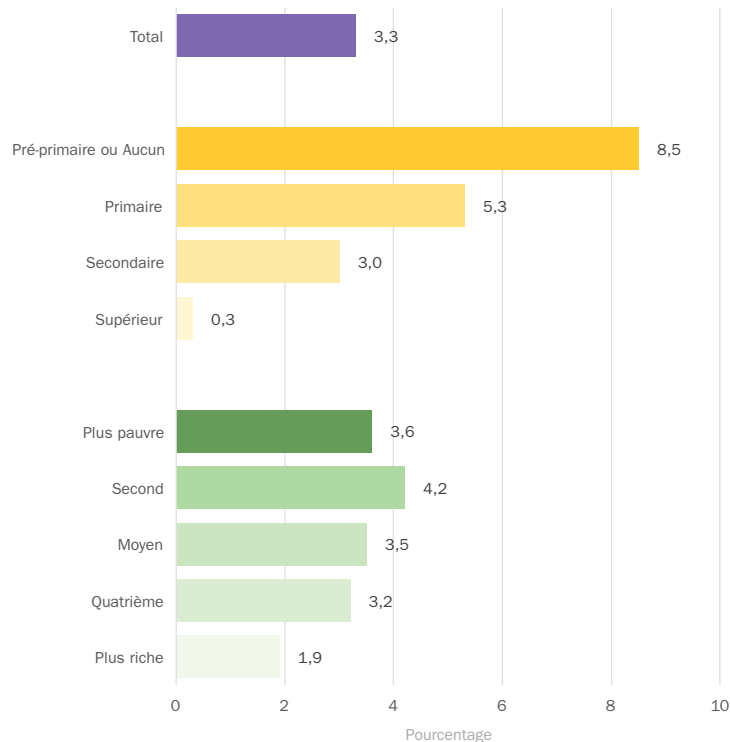
Mariage avant 15 ans & 18 ans: ODD5.3.1



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou ont contracté leur première union avant 15 ans et avant 18* ans par milieu de résidence.

NB: 0 pour cent pour les filles qui ont contracté leur première union ou mariage avant l'âge de 15 ans.

Désagrégation Mariage avant l'âge de 18 ans



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui ont été mariées ou ont contracté leur première union avant 18 ans par quintile et niveau d'instruction.

Messages Clés

- Aucune des femmes âgées de 20 à 24 ans ne s'est mariée pour la première fois avant l'âge de 15 ans.
- 0,6 % de femmes âgées de 45 à 49 ans ont été mariées avant l'âge de 15 ans. Un taux qui devient nul chez les femmes âgées de 30 à 34 ans et celles encore plus jeunes.
- Seulement 3,3 % de femmes âgées de 20-49 ans s'étaient mariées avant l'âge de 18 ans.
- 8,5 % de femmes âgées de 20-49 ans qui n'ont aucun niveau d'éducation avaient été mariées avant l'âge de 18 ans et c'est seulement 0,3 % de celles ayant un niveau d'éducation supérieur.
- Seulement 1,9% de femmes âgées de 20 à 49 ans vivant dans les ménages les plus riches avaient été mariées avant l'âge de 18 ans et c'est respectivement 3,6 % et 4,2 % pour celles vivant dans les ménages les plus pauvres et du deuxième quintile.

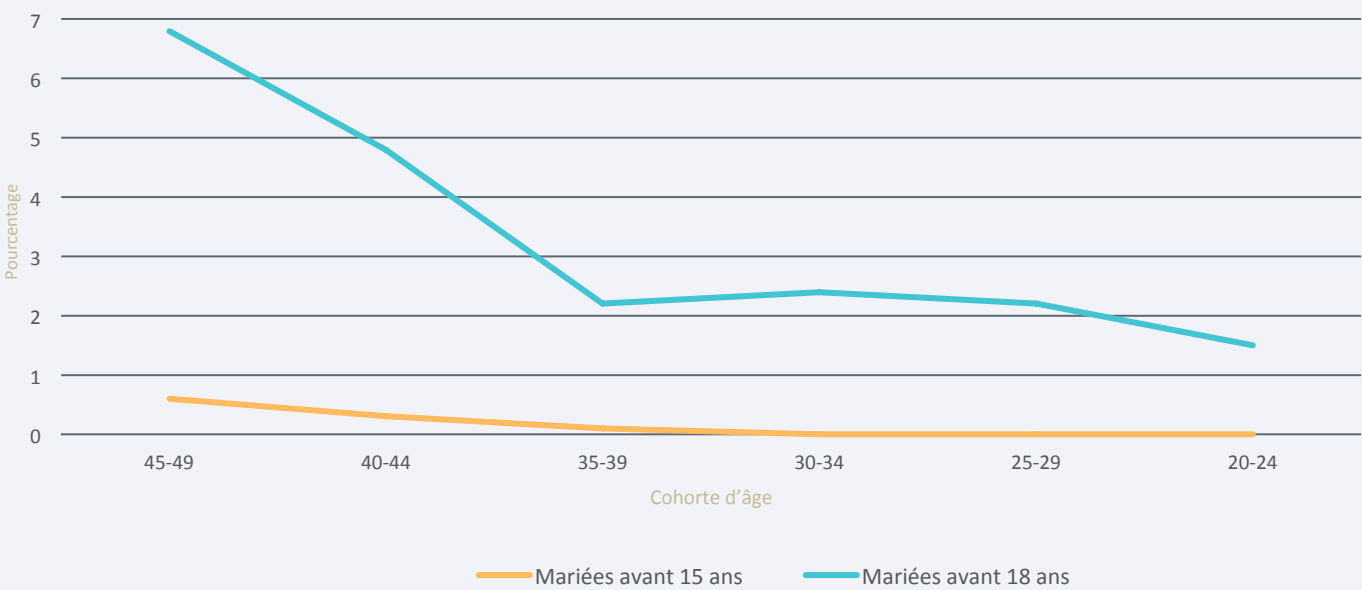
Données régionales sur le Mariage des enfants

Région	Mariage avant 18 ans
National	3,3
District Tunis	2,5
Nord-Est	3,8
Nord-Ouest	3,1
Centre-Est	3,4
Centre-Ouest	4,0
Sud-Est	3,7
Sud-Ouest	3,2

Le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour plusieurs jeunes filles. Dans de nombreuses régions du monde les parents encouragent le mariage de leurs filles pendant qu'elles sont encore des enfants, dans l'espoir que le mariage leur sera bénéfique à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant les charges financières pesant sur la famille. Dans les faits actuels, le mariage des enfant est une violation des Droits de l'Homme, compromet le développement des filles et se traduit souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec peu d'éducation et une faible formation professionnelle qui renforcent le caractère sexo-spécifique de la pauvreté. Le droit au "libre et plein" consentement à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - avec la reconnaissance que le consentement ne saurait être "libre et plein" lorsque l'une des parties impliquées n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet du partenaire de vie.

Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui ont été mariées ou ont contracté leur première union avant 18 ans par région.

Tendances sur le mariage des enfants

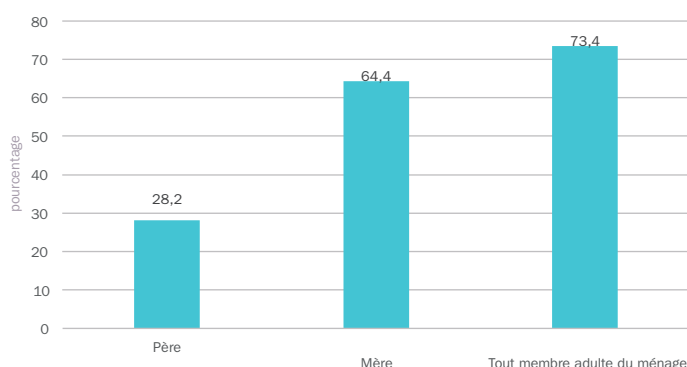


Pourcentage de femmes âgées de 20-49 ans qui ont été mariées ou sont entrées en première union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 suivant les cohortes

DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Soutien à l'apprentissage

Stimulation Précoce et Soins Réactifs



Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 4 ans avec qui le père, la mère ou un adulte du ménage s'est engagé dans des activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des trois derniers jours

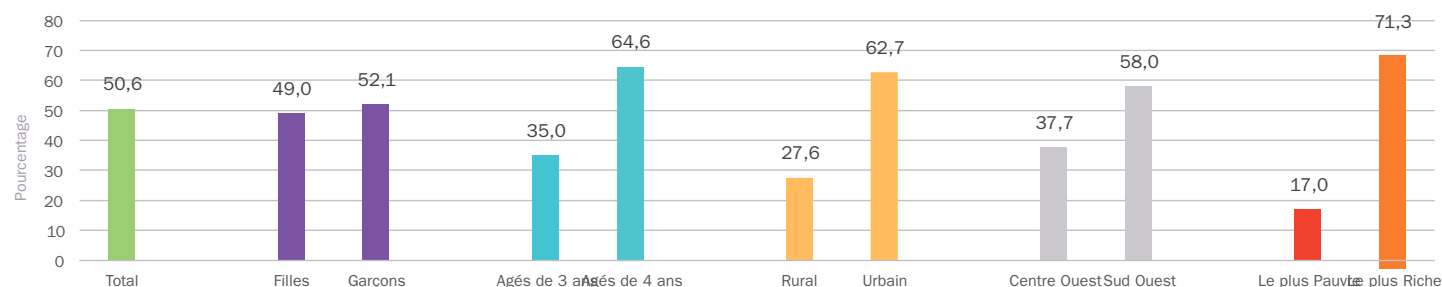
Note: les activités comprennent: la lecture de livres à l'enfant; raconter des histoires à l'enfant; chanter à l'enfant; emmener l'enfant à l'extérieur de la maison; jouer avec l'enfant; et nommer, compter ou dessiner des choses avec l'enfant

La petite enfance, qui dure jusqu'à 8 ans, est une période essentielle au développement cognitif, social, émotionnel et physique. Au cours de ces années, le cerveau en développement d'un enfant est très malléable et réagit vite au changement.

Un développement optimal de la petite enfance nécessite un environnement stimulant et propice, un accès à des livres et à du matériel d'apprentissage, des interactions avec des soignants réactifs et attentifs, des nutriments adéquats, un accès à une éducation de bonne qualité, ainsi qu'une sécurité et une protection. Tous ces aspects contribuent et assurent un bon développement des enfants.

Les enfants confrontés à un large éventail de facteurs de risque, notamment la pauvreté; le mauvais état de santé; la famille nombreuse, le stress environnemental, l'exposition à la violence, la maltraitance, la négligence et l'exploitation; les soins et les opportunités d'apprentissage inadéquats, sont exposés aux inégalités et peuvent ne pas atteindre leur potentiel de développement. Investir dans les premières années est l'un des moyens les plus critique et les plus rentable de réduire les écarts et permet le développement et de la petite enfance, la réussite scolaire et l'intégration future au tissu social et économique.

Fréquentation des Programmes d'Education de la Petite Enfance



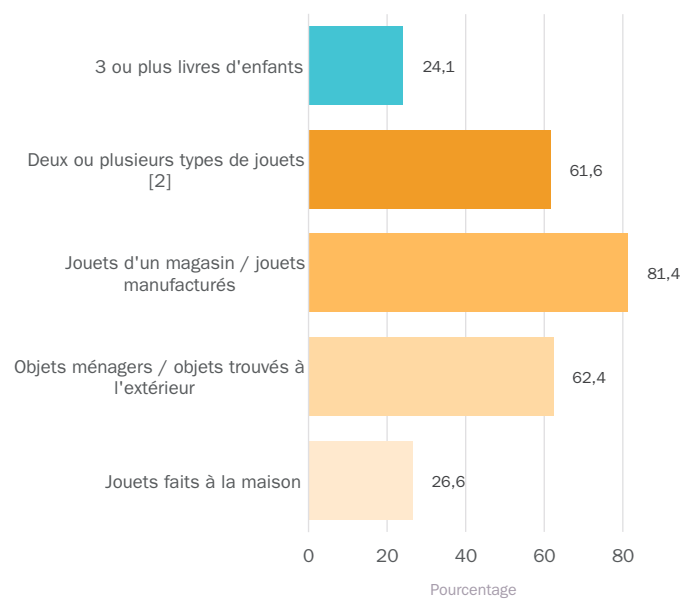
Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois fréquentant un programme d'éducation de la petite enfance, selon les caractéristiques de base

Messages Clés

- L'indice de développement du Jeune Enfant est limité pour les populations les plus pauvres, 75 % d'enfants des ménages les plus pauvres ont un bon Indice de Développement du Jeune Enfant contre 91 % pour les plus riches.
- L'Indice de Développement du Jeune Enfant est également plus élevé en milieu urbain (85 %) qu'en milieu rural (78 %).
- L'Indice de Développement du Jeune Enfant est plus élevé chez les enfants de femmes ayant un niveau d'éducation supérieur (87 %) que celles sans niveau éducation (68%).
- La fréquentation des programmes d'Education de la Petite Enfance est limitée pour la population la plus pauvre avec un taux de fréquentation de 17 % contre 71 % pour les plus riches.
- La fréquentation des programmes d'Education de la Petite Enfance est plus élevée en milieu urbain (63 %) qu'en milieu rural (28 %) avec un taux national de 51 %
- La fréquentation des programmes d'Education de la Petite Enfance est également plus élevée chez les enfants de 4 ans (65 %) que chez ceux de 3 ans (35 %).
- Les mères jouent un rôle crucial en s'engageant dans des activités favorisant l'apprentissage et la préparation de leurs enfants: seulement 28 % d'enfants ont des activités avec leurs pères contre 64 % avec leurs mères.
- 13 % d'enfants de moins de 5 ans ont été laissés sous une supervision inadéquate, ce qui est plus élevé dans les régions du Centre-Est et du Sud-Est avec 16 % des cas.

Matériel d'Apprentissage et Supervision des Enfants

Accès au matériel de jeu et d'apprentissage



Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans selon leur accès au matériel de jeu et d'apprentissage

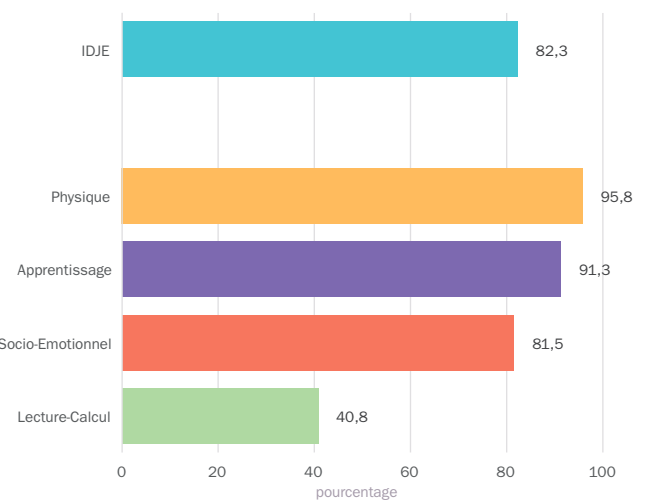
Supervision inadéquate des enfants

Région	Lalssés sous garde Inadéquate
National	12,5
District Tunis	7,9
Nord-Est	13,6
Nord-Ouest	8,6
Centre-Est	15,7
Centre-Ouest	12,2
Sud-Est	15,6
Sud-Ouest	13,6

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure, au moins une fois la semaine dernière, par région

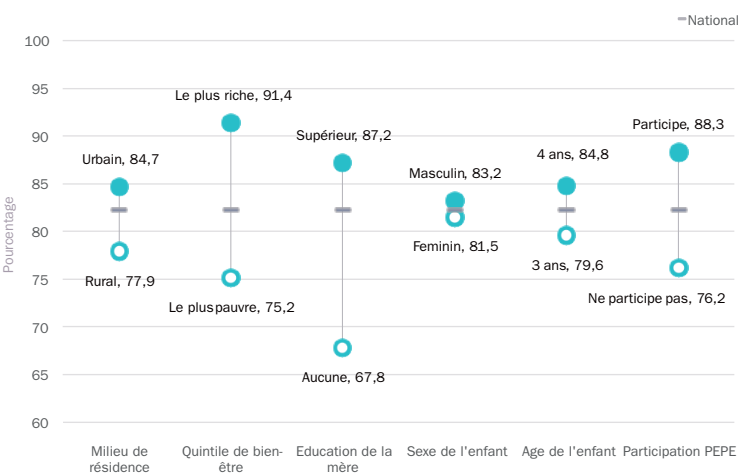
Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE)

Bon Indice de Développement du Jeune Enfant :
Score Total & Domaines, ODD 4.2.1



Indice de Développement du Jeune Enfant : Bon Indice du Développement du Jeune Enfant; pourcentage d'enfants âgés de 3 à 4 ans qui ont atteint un stade de développement satisfaisant physique,socio-émotionnel et dans les domaines de lecture-calcul et de l'apprentissage

Bon Indice de Développement du Jeune Enfant :
Désagrégation

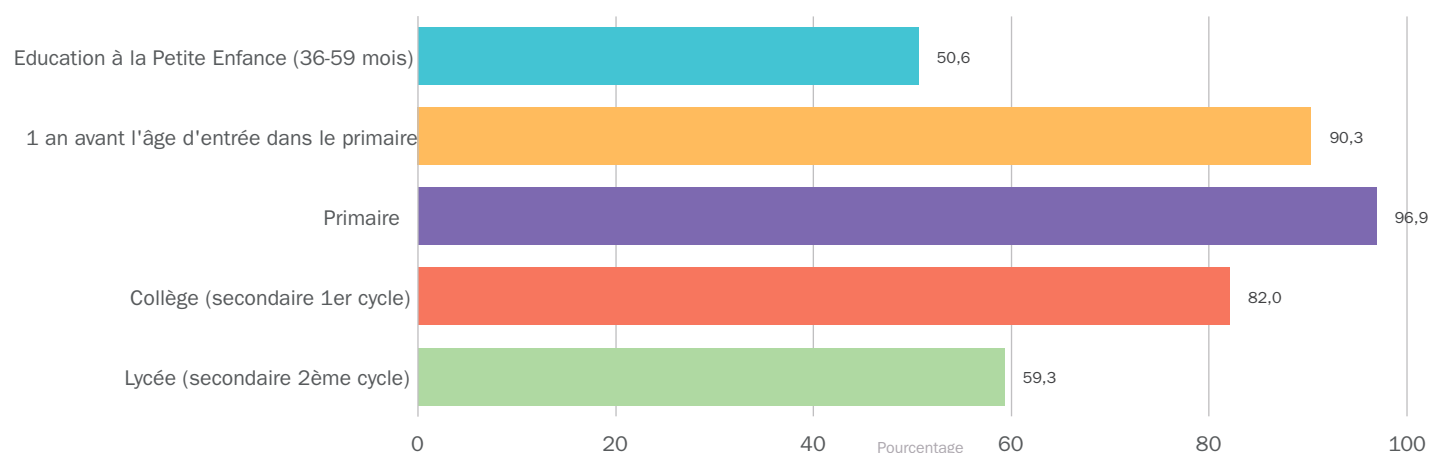


Bon Indice de Développement du Jeune Enfant par caractéristiques diverses
PEPE = Programme Education de la Petite Enfance (early childhood education).

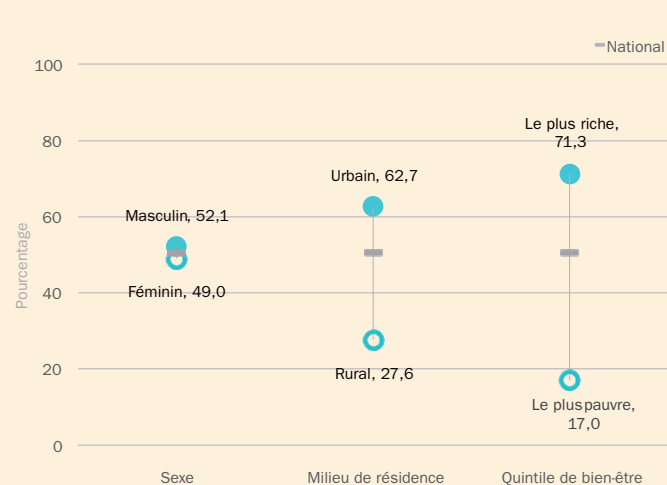
EDUCATION

Taux de Fréquentation et Inégalités

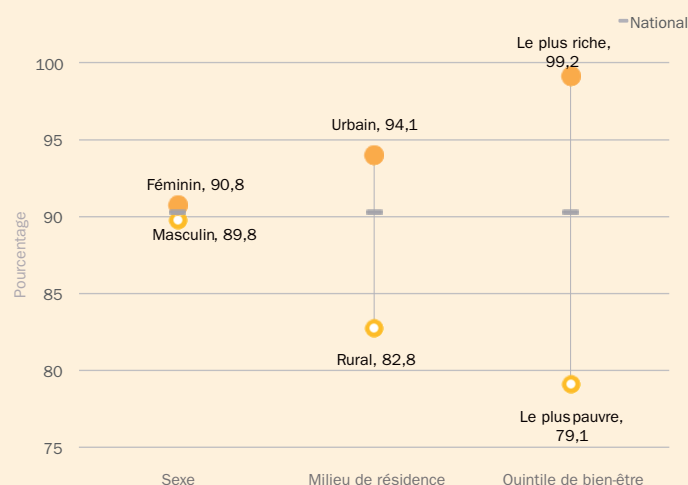
Taux net de fréquentation scolaire (ajusté)



Inégalités de la fréquentation de l'Education de la Petite Enfance et la participation à l'apprentissage Formel



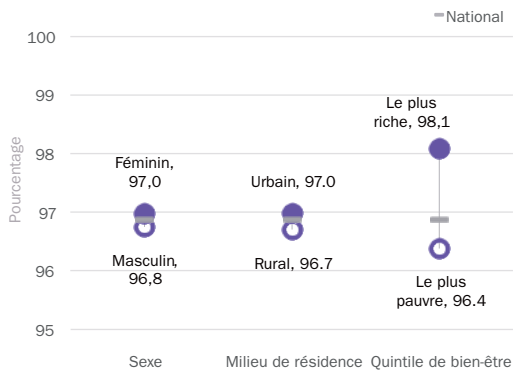
Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent l'éducation préscolaire



Pourcentage d'enfants inscrits dans un programme d'éducation de la petite enfance ou au niveau primaire (taux de fréquentation net ajusté) qui ont un an de moins que l'âge officiel d'entrée au primaire au début de l'année scolaire

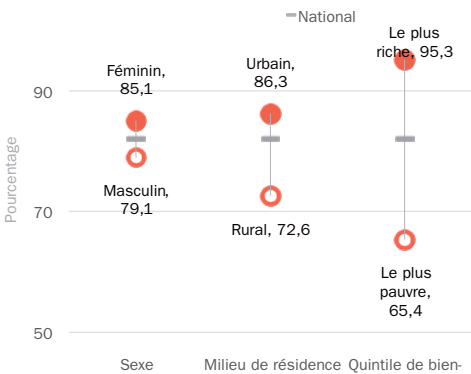
Inégalités dans les taux de fréquentation

Taux net ajusté de fréquentation scolaire du primaire



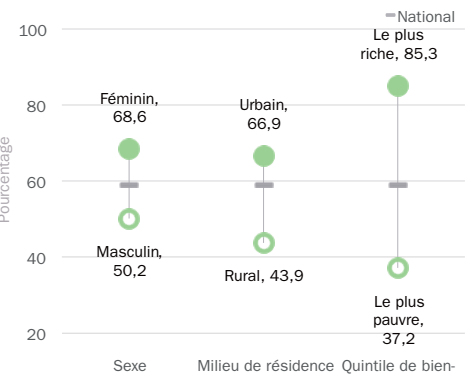
Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire (au début de l'année scolaire) qui fréquentent l'école primaire ou secondaire

Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement secondaire 1er cycle



Pourcentage d'enfants en âge du collège secondaire 1er cycle (au début de l'année scolaire en cours ou de la dernière année) qui fréquentent le premier cycle du secondaire ou plus

Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement secondaire 2e cycle



Pourcentage d'enfants en âge du lycée secondaire 2e cycle (au début de l'année scolaire en cours ou de la dernière année) qui fréquentent le lycée ou plus

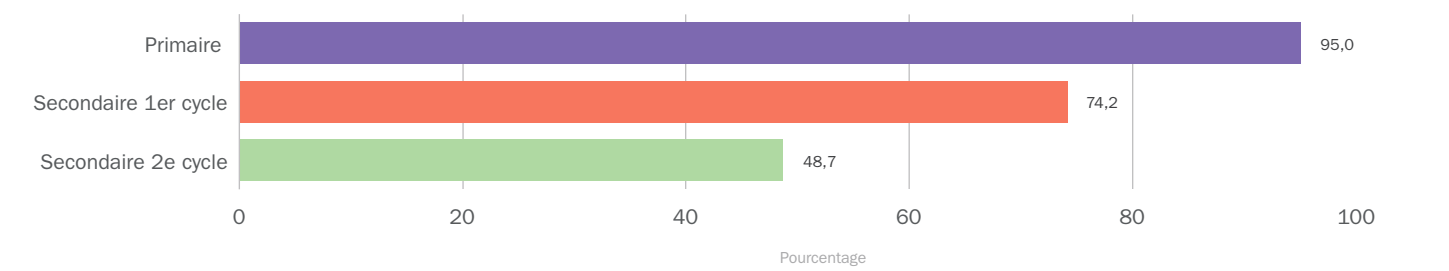
Données par Région des Taux Nets de Fréquentation (ajustés)

Région	Education de la Petite Enfance	Taux de participation à l'apprentissage Formel	Primaire	Collège Secondaire 1 ^{er} Cycle	Lycée Secondaire 2 ^e Cycle
National	50,6	90,3	96,9	82,0	59,3
District Tunis	57,7	92,6	97,4	90,5	74,8
Nord-Est	54,7	89,4	95,3	80,3	59,0
Nord-Ouest	44,5	91,2	97,0	86,2	66,8
Centre-Est	47,8	95,8	97,5	76,7	51,0
Centre-Ouest	37,7	76,7	96,3	75,8	45,1
Sud-Est	57,1	89,6	97,7	81,4	57,3
Sud-Ouest	58,0	93,7	96,6	83,7	60,1

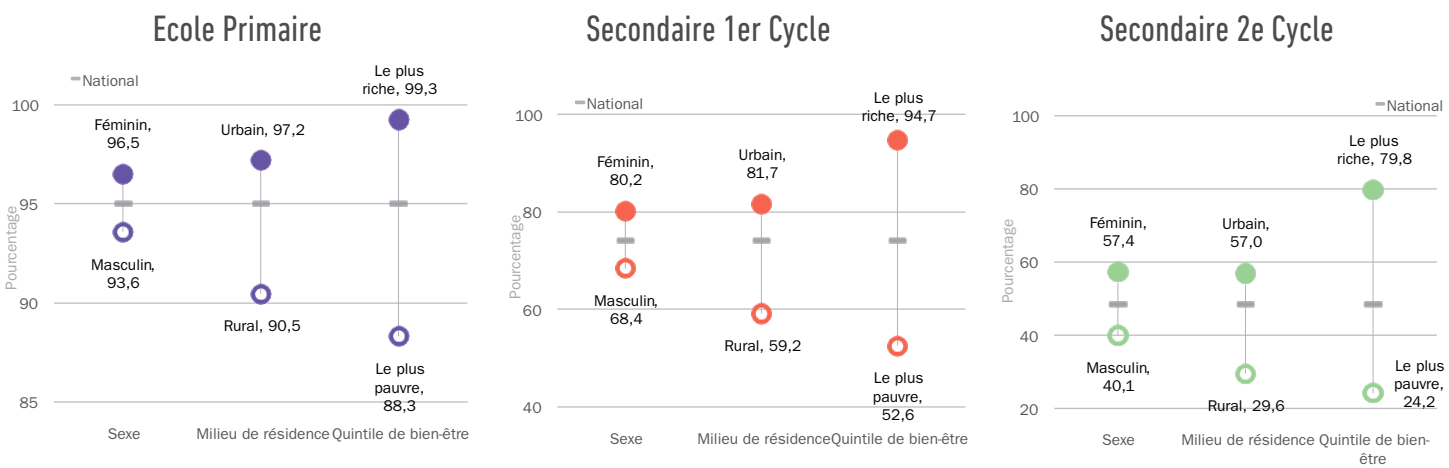
Messages Clés

- Le taux net de fréquentation de l'Education à la petite enfance (EPE) est de 51 %. Ce taux est plus élevé en milieu urbain (63 %) qu'en milieu rural (28 %), il est de 71 % pour les enfants des ménages les plus riches contre 17 % pour ceux qui vivent dans les ménages les plus pauvres,
- Le taux net de fréquentation scolaire des enfants âgés de 1 an avant l'âge officiel d'entrée à l'école primaire est de 90 %. Par milieu de résidence, il est de 94 % en milieu urbain contre 83 % en milieu rural.
- Le taux net de fréquentation à l'école primaire est de 97 %, le milieu de résidence n'influe pas significativement ce taux.
- Le taux net de fréquentation du premier cycle du secondaire est de 82 %. Ce taux est plus élevé en milieu urbain (86%) qu'en milieu rural (73 %), il est également plus élevé pour les enfants des ménages les plus riches (95 %) et plus bas pour ceux des ménages les plus pauvres (65 %).
- Le taux de fréquentation net du deuxième cycle du secondaire est de 59 %. Ce taux est plus élevé en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (44 %) et également pour les enfants des ménages les plus riches (85 %) et plus bas pour ceux des ménages les plus pauvres (37 %).

Taux d'Achèvement



Inégalités dans les Taux d'Achèvement



Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du primaire et ayant achevé leurs études primaires

Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du premier cycle du secondaire et ayant achevé leurs études au premier cycle du secondaire

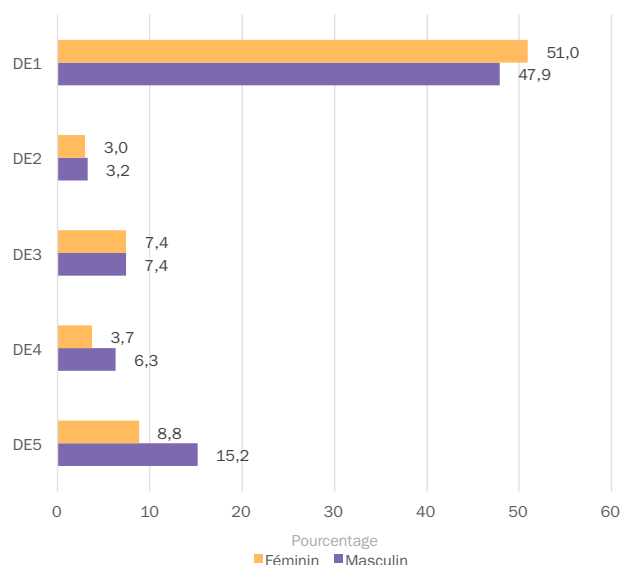
Pourcentage d'enfants ou de jeunes âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge souhaité pour la dernière année du 2e cycle du secondaire et qui ont achevé le 2e cycle du secondaire

Données par Région pour les Taux d'Achèvement

Région	Primaire	Secondaire 1 ^{er} cycle	Secondaire 2 ^e cycle
National	95,0	74,2	48,7
District Tunis	97,9	87,2	61,9
Nord-Est	95,3	71,7	47,3
Nord-Ouest	93,6	81,4	57,5
Centre-Est	94,8	64,8	42,8
Centre-Ouest	89,1	63,9	34,5
Sud-Est	97,1	76,5	43,9
Sud-Ouest	97,9	78,5	48,4

Taux d'Abandon Scolaire

Dimensions d'Abandon Scolaire par niveaux d'Education



Dimension 1: Enfants ne fréquentant, ni un programme d'éducation de la petite enfance, ni un enseignement primaire (36-59 mois)

Dimension 2: Enfants d'âge primaire qui ne fréquentent ni le primaire ni le secondaire

Dimension 3: Enfants d'âge du premier cycle du secondaire qui ne fréquentent ni le primaire ni le secondaire (collège et lycée)

Dimension 4: Enfants qui sont à l'école primaire mais qui risquent d'abandonner (dépassent de 2 ans ou plus l'âge de la classe où ils sont inscrits)

Dimension 5: Enfants inscrits au 1er cycle du secondaire mais risquant de décrocher (dépassent de 2 ans ou plus l'âge de la classe où ils sont inscrits)

Résumé des ODD pour l'Education

ODD	Indicateur MICS	Définition & Notes	Valeurs		
4.1.4	LN.8 a,b,c	Taux d'achèvement (primaire, secondaire 1 ^{er} cycle, secondaire 2 nd cycle)	95,0%	74,2%	48,7%
4.1.5	LN.6 a,b,c	Taux d'abandon scolaire (primaire, secondaire 1 ^{er} cycle, secondaire 2 nd cycle)	2,8%	7,4%	26,8%
4.1.6	LN.10 a,b,	Pourcentage d'enfants plus âgés que l'âge de la classe (primaire, secondaire 1 ^{er} cycle)	5,0%	12,0%	
4.2.2	LN.2	Taux de participation à l'apprentissage Formel (1an avant l'âge officiel d'entrée au primaire), par sexe	M : 89,8% F : 90,8%		
4.5.1	LN.5 a	Indices de parité (féminin/masculin, rural/urbain, Le plus pauvre/Le plus riche) pour le taux net de fréquentation ajusté du niveau primaire	1,00	1,00	0,98
4.5.1	LN.5 b	Indices de parité (féminin/masculin, rural/urbain, Le plus pauvre/Le plus riche) pour le taux net de fréquentation ajusté du niveau secondaire 1 ^{er} cycle	1,08	0,84	0,69

Messages Clés

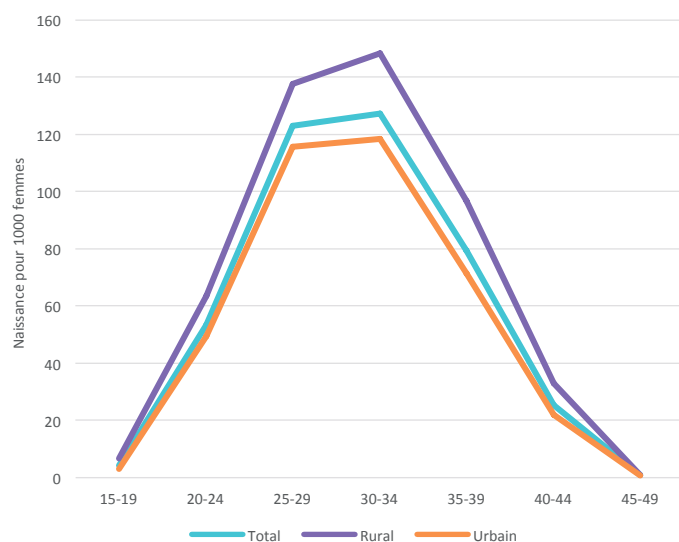


- Le taux d'achèvement de l'enseignement primaire est de 95 %.
- Le taux d'achèvement du premier cycle de l'enseignement secondaire est de 74 %, il est plus élevé chez les filles (80 %) que chez les garçons (68 %) et il est également plus élevé en zone urbaine (82%) qu'en zone rurale (59 %).
- Le taux d'achèvement du deuxième cycle de l'enseignement secondaire est de 49 %. Il est plus élevé pour les filles (57 %) que les garçons (40 %) et il est également plus élevé en milieu urbain (57 %) qu'en milieu rural (30 %).
- 15 % de garçons sont au premier cycle du secondaire mais risquent d'abandonner leurs études contre 9% de filles.
- Les indices de parité filles / garçons pour la fréquentation nette sont de 1,00 pour le primaire et de 1,08 pour le premier cycle du secondaire.
- Le taux net de fréquentation scolaire (ajusté) est plus élevé au primaire (97%) mais diminue à 82% dans le premier cycle du secondaire et à 60% dans le deuxième cycle du secondaire.
- Les disparités au niveau du taux net de fréquentation (ajusté), du milieu de résidence et chez les plus pauvres et les plus riches, ainsi que chez les garçons et les filles, se creusent davantage en passant du primaire au premier cycle du secondaire, puis au deuxième cycle du secondaire.

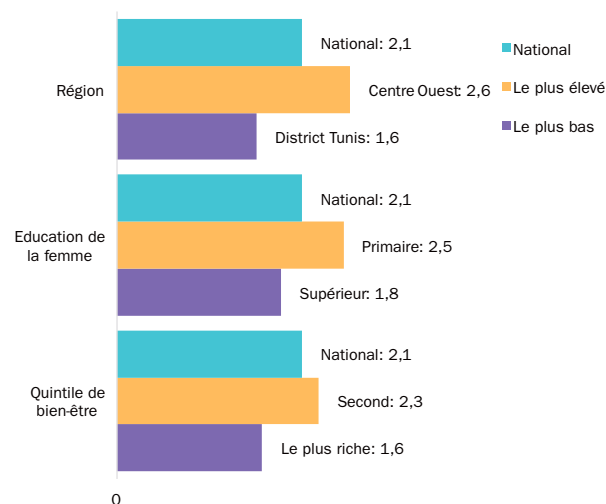
FÉCONDITÉ & PLANIFICATION FAMILIALE

Fécondité

Taux de fécondité par âge



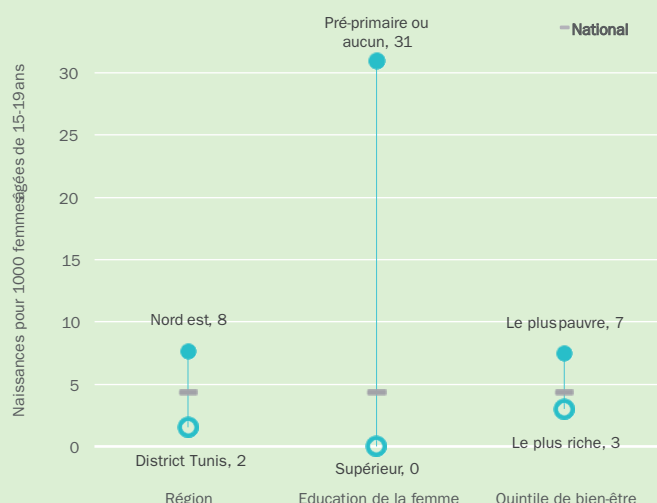
Indice Synthétique de Fécondité



Le taux de fécondité par âge (TFA) est le nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours des trois dernières années divisé par le nombre moyen des femmes dans le même âge et durant la même période.

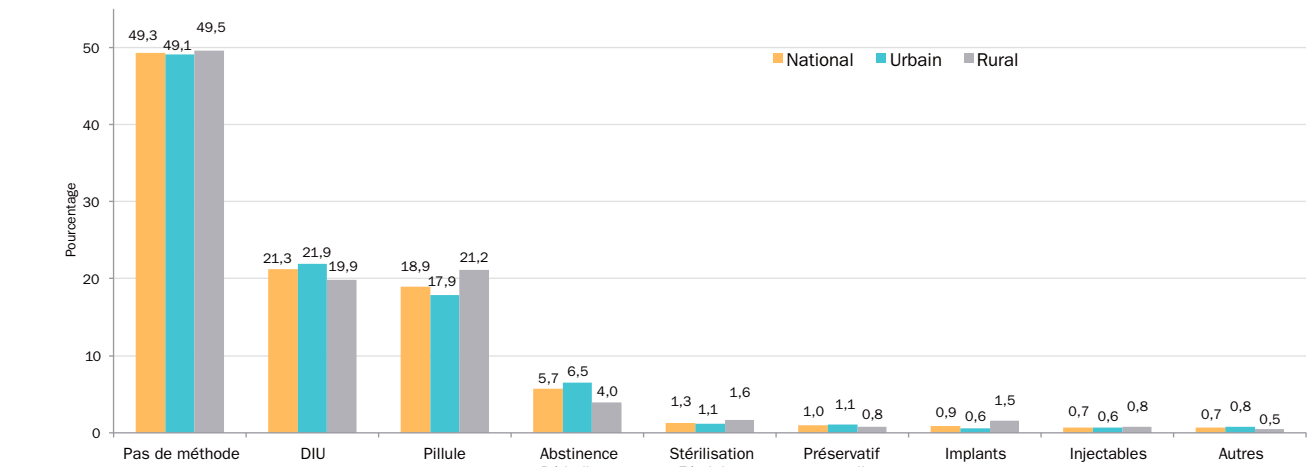
L'indice synthétique de fécondité indique le nombre moyen d'enfants auxquels une femme aura accouché durant sa vie féconde. Le taux de fécondité est exprimé par femme de 15 à 49 ans.

Taux de fécondité des adolescentes: Indicateur ODD 3.7.2



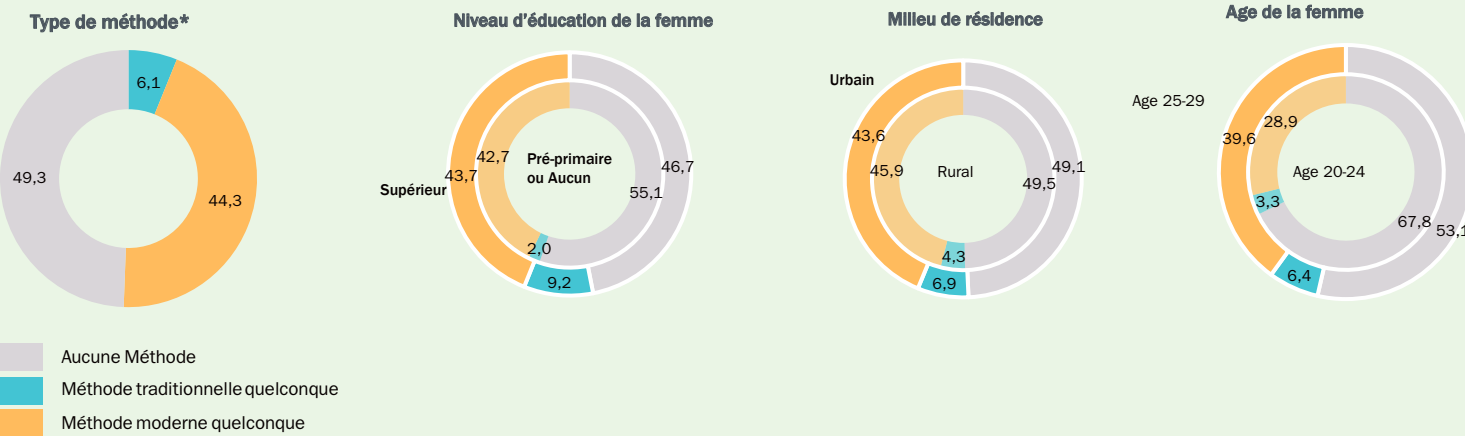
L'indicateur ODD 3.7.2 relatif au taux de fécondité des adolescentes est en dessous de la cible 3.7: D'ici à 2030, garantir l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris pour la planification familiale, l'information et l'éducation, et l'intégration de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux, Réduire la fécondité des adolescentes et s'attaquer aux multiples facteurs qui la sous-tendent sont essentiels pour améliorer la santé sexuelle et reproductive et le bien-être social et économique des adolescents. La prévention des naissances très tôt dans la vie de la femme est une mesure importante pour améliorer la santé maternelle et réduire la mortalité infantile.

Planification Familiale



Fréquence d'utilisation de la méthode de planification familiale chez les femmes de 15 à 49 ans actuellement mariées ou en union (la modalité autres désigne le préservatif féminin, le retrait du diaphragme et la MAMA)

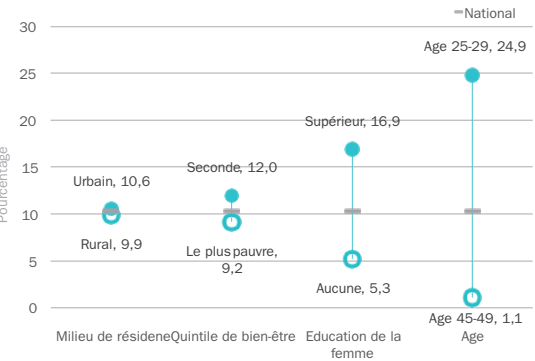
Méthodes de planification familiale par diverses caractéristiques



Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception
*Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, le stérilet, les injectables, les implants, les pilules, le préservatif masculin, le préservatif féminin, le diaphragme, la mousse, la gelée et la MAMA. Les méthodes traditionnelles font référence à l'abstinence et au retrait périodique.

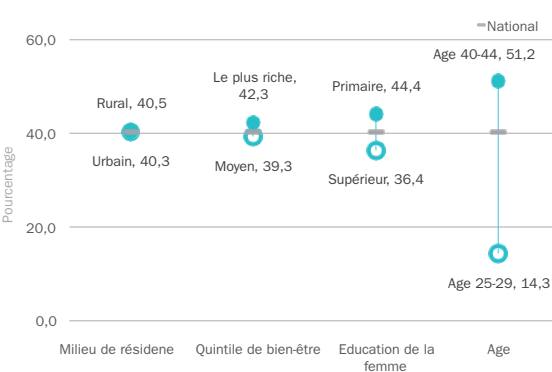
Besoins satisfaits en matière de planification familiale

Besoins satisfaits en matière de planification familiale - Espacement



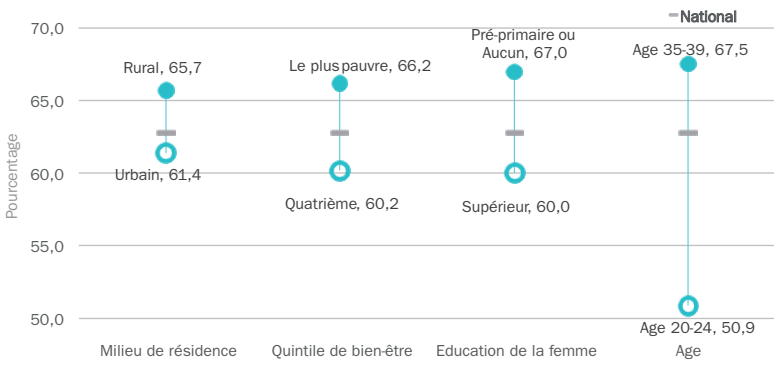
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec des besoins satisfaits pour l'espacement, par caractéristiques de base,

Besoins satisfaits en matière de planification familiale- Limitation



Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec des besoins satisfaits pour la limitation, par caractéristiques de base,

Pourcentage de la demande de planification familiale satisfaite avec des méthodes modernes - Indicateur ODD 3.7.1



La proportion de la demande de planification familiale satisfaite des méthodes modernes (indicateur ODD 3.7.1) est utile pour évaluer les niveaux globaux de couverture des programmes et services de planification familiale. L'accès à un moyen efficace de prévention de la grossesse et son utilisation permettent aux femmes et à leurs partenaires d'exercer leurs droits de décider librement du nombre et de l'espacement de leurs enfants et de disposer des informations, de l'éducation et des moyens de le faire. Répondre à la demande de planification familiale à l'aide de méthodes modernes contribue également à la santé maternelle et infantile en prévenant les grossesses non désirées et les grossesses rapprochées, qui présentent un risque plus élevé de conséquences obstétricales médiocres.

Données par région sur la fécondité et la planification familiale

Région	Taux de fécondité chez les adolescentes	Indice synthétique de fécondité	Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant 18 ans	Utilisation d'une méthode moderne de la Contraception chez les femmes mariées / en union	Utilisation d'une méthode quelconque de la Contraception chez les femmes mariées / en union	Demande de planification familiale satisfaite avec des méthodes modernes chez les femmes mariées / en union
National	4	2,1	0,7	44,3	50,7	62,8
District Tunis	2	1,6	0,8	46,5	50,6	66,6
Nord-Est	8	2,1	1,2	49,8	55,0	65,6
Nord-Ouest	5	2,3	0,0	49,8	60,3	65,4
Centre-Est	5	2,2	0,3	41,7	49,3	58,7
Centre-Ouest	4	2,6	1,6	36,6	39,7	58,1
Sud-Est	4	2,4	0,8	39,0	49,2	58,5
Sud-Ouest	2	1,8	0,0	46,2	54,4	68,1

Messages Clés

- Une femme âgée de 15-49 ans aura en moyenne 2,1 enfants au cours de sa vie féconde.
- Seulement 0,7% de femmes mariées/en union âgées de 20 à 24 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.
- Le taux de prévalence contraceptive chez les femmes mariées / en union est de 51 %, dont 44 % pour une méthode moderne quelconque.
- Le taux de fécondité chez les adolescentes d'un niveau pré-primaire ou sans aucun niveau est 30 fois plus élevé que chez les adolescentes d'un niveau supérieur.

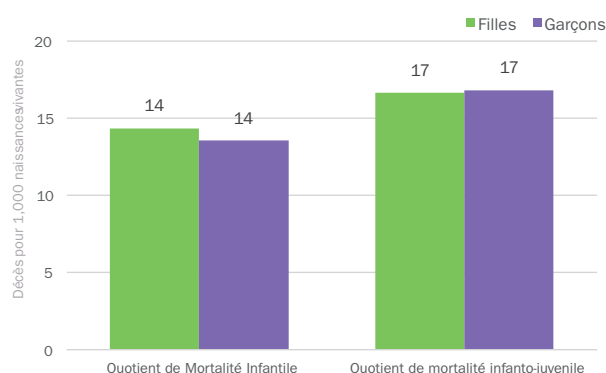
ÉGALITÉ DE GENRE

L'égalité de genre signifie que les filles et les garçons, les femmes et les hommes, jouissent des mêmes droits, ressources, opportunités et protections. Les investissements dans l'égalité de genre auront un impact positif tout au long de la vie pour les enfants et leurs communautés et ont des répercussions intergénérationnelles considérables. Les droits et le bien-être des enfants dépendent souvent des droits et du bien-être des femmes. Ce snapshot montre les dimensions clés de l'égalité des sexes au cours du cycle de vie. Il s'organise autour: 1) de la première décennie de la vie (0 à 9 ans), lorsque les disparités entre les sexes sont souvent faibles, en particulier dans la petite enfance; 2) la deuxième décennie de l'enfance (10 à 19 ans), lorsque les disparités entre les sexes s'aggravent avec le début de la puberté et la consolidation des normes relatives au genre; et 3) l'âge adulte, lorsque les disparités entre les sexes ont une incidence sur le bien-être des femmes et des filles et des garçons.

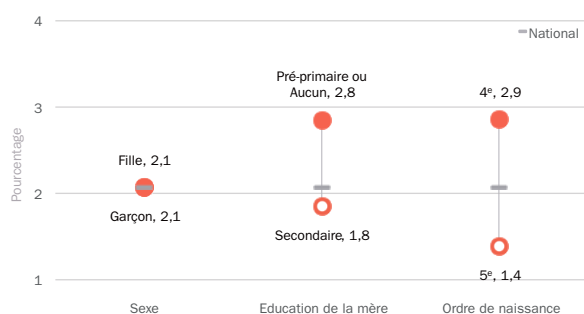
Chaque fille et chaque garçon survit et s'épanouit : la première décennie de la vie

La nutrition et avoir un environnement favorable dans la petite enfance sont parmi les déterminants clés de la santé et de la survie des enfants et de leur développement physique et cognitif. En général, les filles tendent à avoir de meilleures ressources biologiques que les garçons pour leur survie jusqu'à l'âge de cinq ans, ce qui leur donne de meilleures chances de survie dans des circonstances naturelles. Cependant, la discrimination fondée sur le genre à l'égard des filles peut affecter la survie, entraînant une mortalité féminine plus élevée que prévu. De même, les taux de retard de croissance sont généralement plus faibles pour les filles que les garçons, probablement en raison du risque plus élevé d'accouchement prématuré chez les garçons, qui est inextricablement lié à un poids de naissance inférieur. Cependant, les enfants dont la mère a accouché tôt ou qui n'a pas d'instruction risquent davantage de souffrir de malnutrition. Les enfants ayant un développement cognitif limité au début de leur vie risquent de connaître des problèmes neuropsychologiques plus tard, des résultats scolaires médiocres, un décrochage scolaire précoce, un emploi peu qualifié et des soins médiocres pour leurs propres enfants. La stimulation et l'interaction avec les parents et les personnes en charge peuvent accélérer le développement du cerveau et favoriser le bien-être dans la petite enfance. C'est également la période de développement au cours de laquelle se manifeste la socialisation des sexes ou le processus d'apprentissage des rôles culturels en fonction du sexe. Les personnes en charge, en particulier les pères, peuvent réagir différemment avec les fils et les filles et interagir avec eux.

Quotient de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, ODD 3.2.1 Désagrégation par sexe

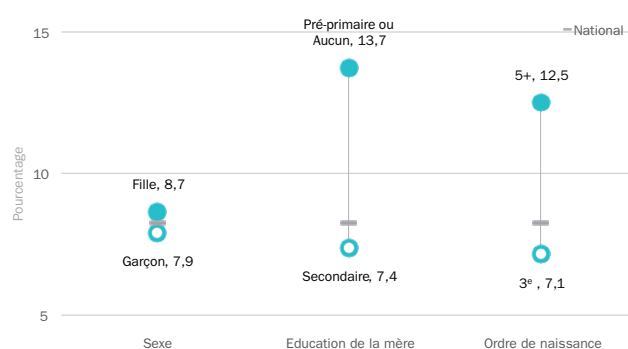


Mortalité infantile: probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire.
Mortalité infanto-juvénile: probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

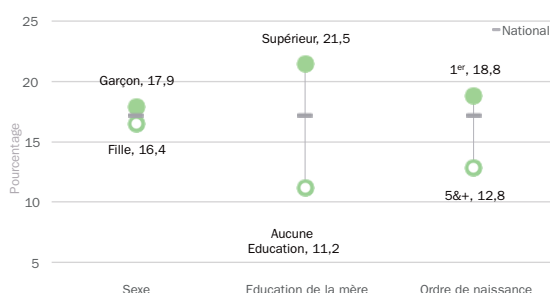


Emaciation fait référence à un enfant trop maigre pour sa taille.

Malnutrition: Retard de Croissance (Modéré et Sévère) chez les enfants de moins de 5 ans, ODD 2.2.1



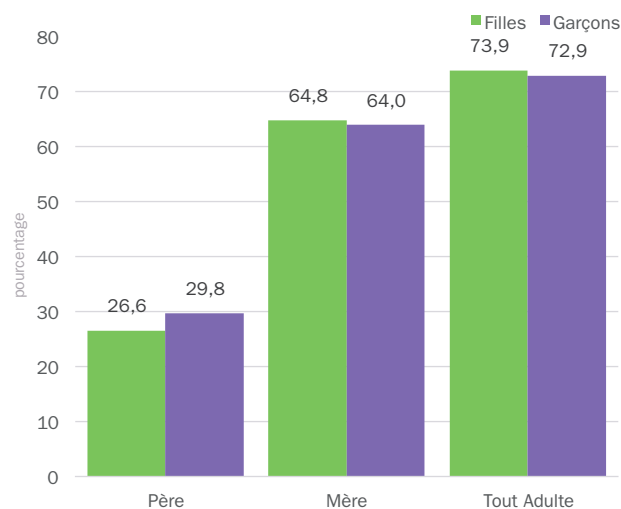
Le retard de croissance fait référence à un enfant trop petit pour son âge.



Le Surpoids fait référence à un enfant trop lourd pour sa taille.

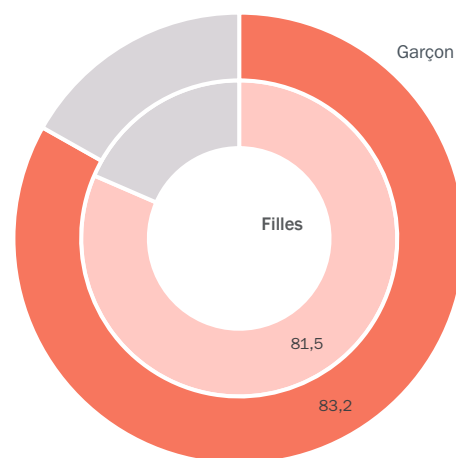
Chaque fille et chaque garçon survit et s'épanouit: La première décennie de la vie

Stimulation Précoce et Soins Réactifs par des Adultes



Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 4 ans avec qui des membres adultes du ménage ont pris part à des activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des trois derniers jours, par personne ayant encadré l'enfant et par le sexe de l'enfant. Remarque: les activités comprennent: la lecture de livres à l'enfant; raconter des histoires à l'enfant; chanter à l'enfant; emmener l'enfant à l'extérieur de la maison; jouer avec l'enfant; et nommer, compter ou dessiner des choses avec l'enfant.

Indice de Développement du Jeune Enfant, ODD 4.2.1

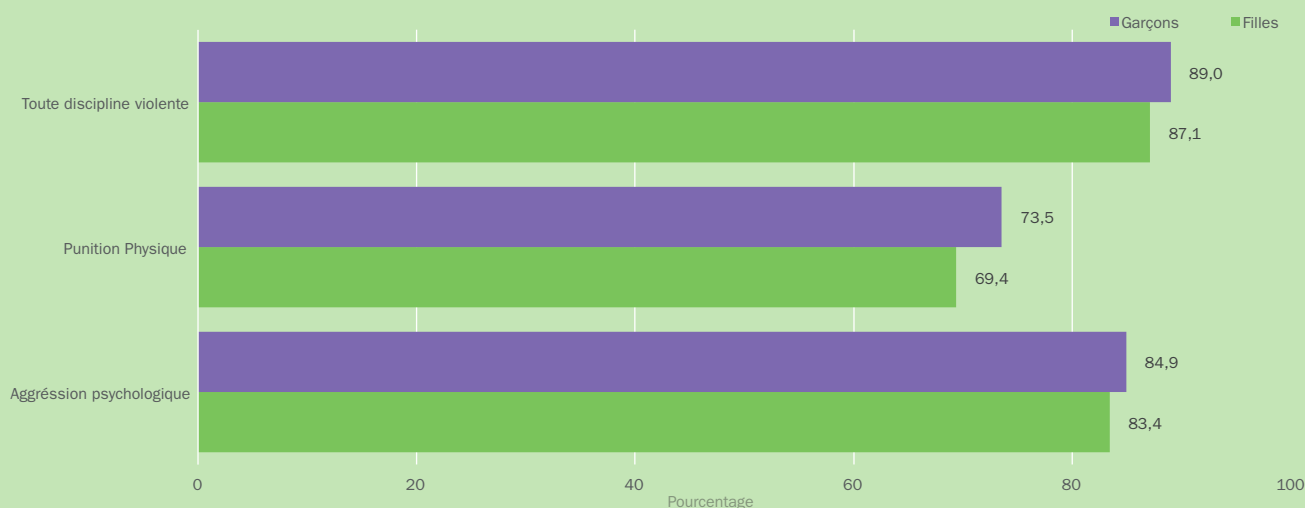


Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 4 ans qui ont atteint un stade de développement satisfaisant dans au moins 3 des 4 domaines suivant: lecture-calcul, physique, socio-émotionnel et domaine de l'apprentissage par sexe,

Chaque fille et chaque garçon est protégé de la violence et de l'exploitation : 1ère décennie de la vie

L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape pour garantir leur reconnaissance devant la loi, de jouir de leurs droits et les protéger. Bien que d'importance vitale pour les filles comme pour les garçons, les faibles taux d'enregistrement des naissances ont des conséquences importantes, les rendant plus vulnérables à certaines formes d'exploitation notamment le mariage d'enfants et le trafic international. Bien que les taux moyens d'enregistrement des naissances soient similaires pour les filles et les garçons, les enfants dont la mère est sans éducation sont moins susceptibles de faire enregistrer leur naissance. Tandis que les filles et les garçons courent le même risque de faire face à une discipline violente – qui inclut punition physique et agression psychologique – de la part des personnes en charge à la maison, l'inégalité entre les sexes et la violence domestique comptent parmi les facteurs associés à un risque élevé de violence à l'égard des filles et des garçons.

Discipline violente, ODD 16.2.1 désagrégation par sexe et âge

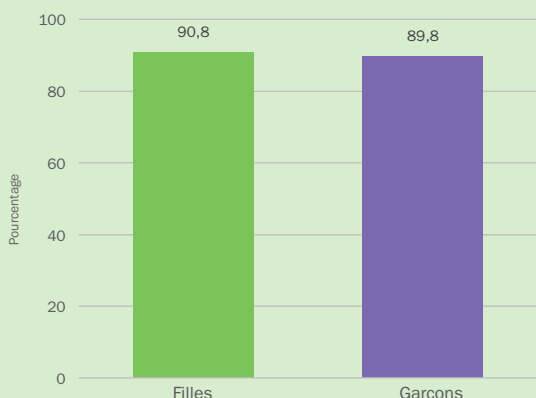


Chaque fille et chaque garçon apprend: La première décennie de la vie

L'investissement dans les services d'éducation de la petite enfance de bonne qualité avant d'entrer à l'école améliore les résultats d'apprentissage des enfants. Il améliore également l'efficacité du système scolaire en réduisant les redoublements et les abandons et en assurant des résultats scolaires satisfaisants, en particulier chez les filles et les groupes marginalisés. L'enseignement primaire constitue le fondement d'une vie d'apprentissage. Des progrès considérables ont été accomplis dans la réalisation de l'éducation pour tous et la réduction de l'écart entre les sexes, mais des disparités entre les sexes défavorables aux filles persistent dans certains pays. De plus, les filles constituent encore la majorité de la population non scolarisée dans le monde.

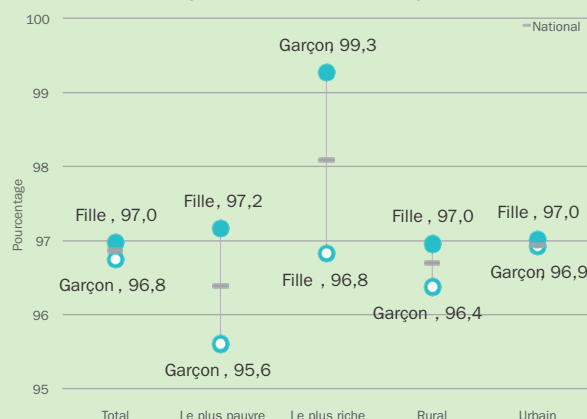
Note: étant donné que les enfants en âge d'aller à l'école primaire ont entre 6 et 14 ans, ces indicateurs incluent certains enfants qui sont au cours de leur deuxième décennie de vie.

Taux de participation à l'apprentissage formel, ODD 4.2.2



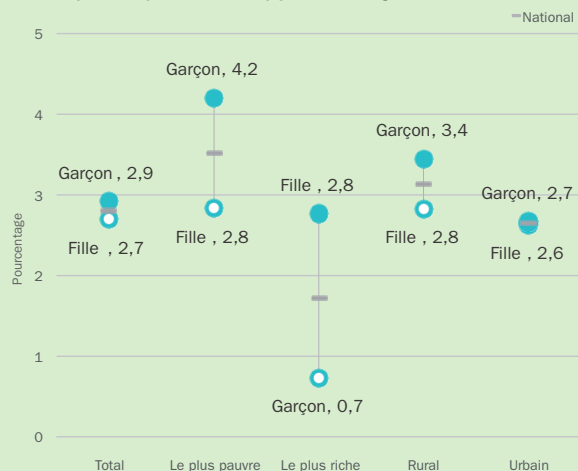
Répartition en pourcentage des enfants âgés d'un an de moins que l'âge officiel d'entrée au primaire au début de l'année scolaire, en fonction de la fréquentation scolaire et de la participation à un programme d'éducation préscolaire ou primaire (taux net de fréquentation ajusté), par sexe.

Fréquentation de l'école primaire



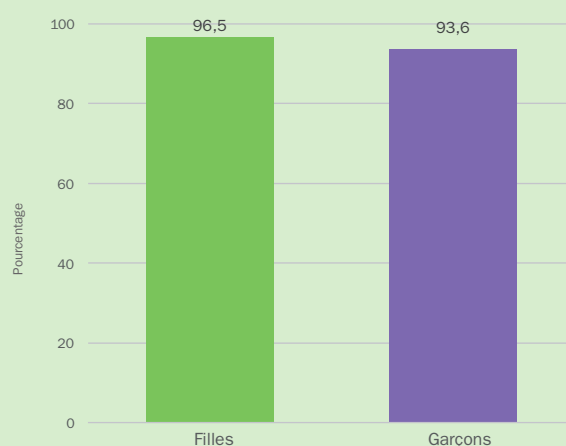
Pourcentage d'enfants en âge de fréquenter le primaire et fréquentant le primaire ou le secondaire (taux net de fréquentation ajusté), par quintile de bien-être et par milieu de résidence urbain / rural.

Taux de participation à l'apprentissage formel, ODD 4.2.2



Pourcentage d'enfants d'âge du niveau primaire qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire, par quintile de bien-être et par milieu de résidence

Fréquentation de l'école primaire



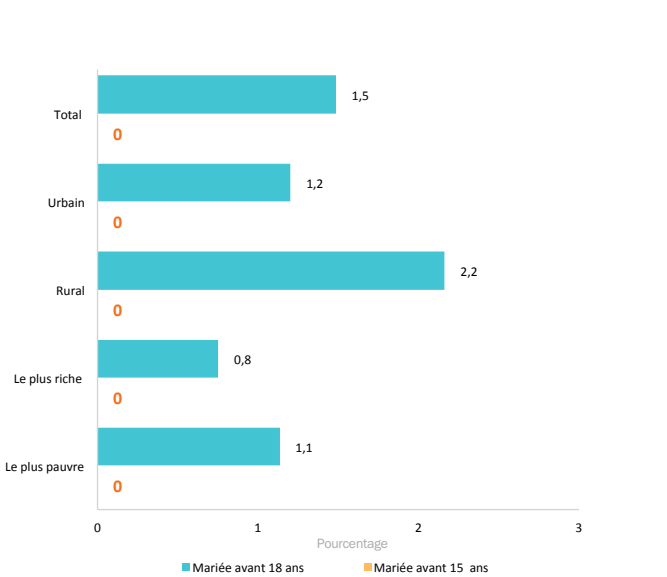
Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du primaire et ayant achevé leurs études primaires, par sexe

Messages Clés

- Les garçons ainsi que les filles souffrent d'une discipline violente avec toutes ses formes. Les abus sont principalement sous la forme de punition physique et d'agression psychologique.
- Les garçons subissent plus que les filles les punitions physiques (73,6% contre 69,4%).
- La fréquentation de l'école primaire est plus faible chez les garçons des ménages pauvres et ruraux que chez les filles des mêmes ménages.
- Il y a plus de filles que de garçons en âge d'aller à l'école primaire qui ne vont pas à l'école dans les ménages les plus riches.
- Les garçons ainsi que les filles achèvent presque toutes leurs études primaires, mais le taux chez les filles (96,5%) est légèrement supérieur à celui des garçons (93,6%).

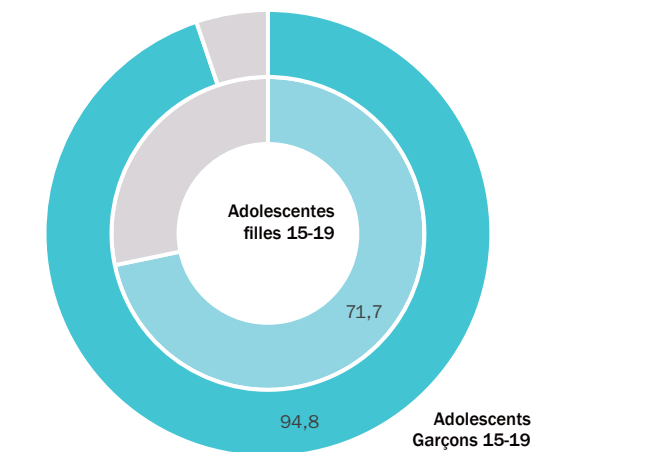
Chaque adolescent fille comme garçon est protégé de la violence et de l'exploitation: la deuxième décennie de la vie

L'adolescence présente des vulnérabilités uniques à la violence et à l'exploitation chez les filles. Dans de nombreux pays, le mariage avant 18 ans est une réalité pour les filles en raison de l'interaction de plusieurs facteurs qui exposent une fille à un risque, notamment la pauvreté, les normes sociales, les lois coutumières ou religieuses qui tolèrent la pratique, un cadre législatif inadéquat et l'état du système d'état civil d'un pays. Le mariage des enfants compromet souvent le développement de la fille en entraînant une grossesse précoce et un isolement social, en interrompant sa scolarité et en limitant ses chances de carrière et de progression professionnelle. Cela implique aussi souvent une différence d'âge importante entre la fille et son partenaire, ce qui la déstabilise encore davantage et l'expose à la violence conjugale, aux maladies sexuellement transmissibles et au manque de pouvoir. Les attitudes à l'égard des violences conjugales servent de marqueur à l'acceptabilité sociale de la violence entre partenaires intimes. L'acceptation de la violence conjugale chez les adolescents filles et garçons suggère qu'il peut être difficile pour les filles mariées victimes de violence de demander de l'aide et pour les filles non mariées d'identifier et de négocier des relations saines et équitables. La discrimination fondée sur le sexe est peut-être l'une des formes de discrimination les plus répandues parmi les adolescentes et elle a des effets durables et profonds sur leurs trajectoires personnelles ainsi que sur tous les aspects du développement social et économique.

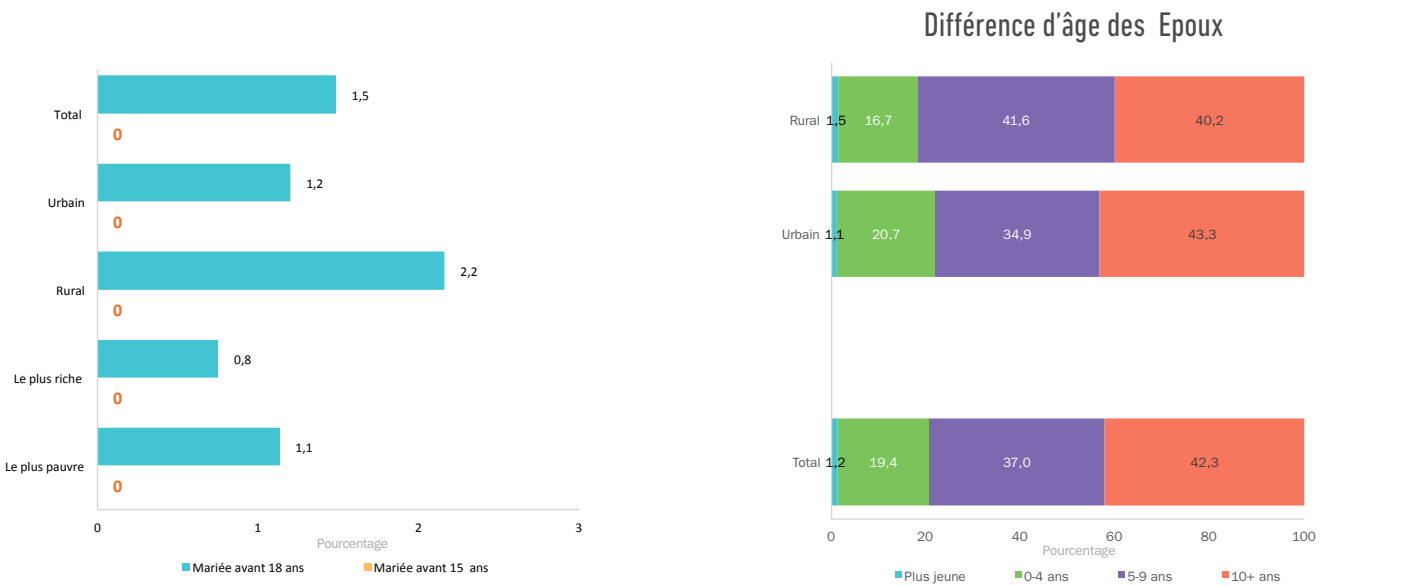


Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union pour la première fois avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans *, par milieu de résidence et quintile de bien être

Sentiments de sécurité, ODD 16.1.4 Désagrégation par âge et sexe

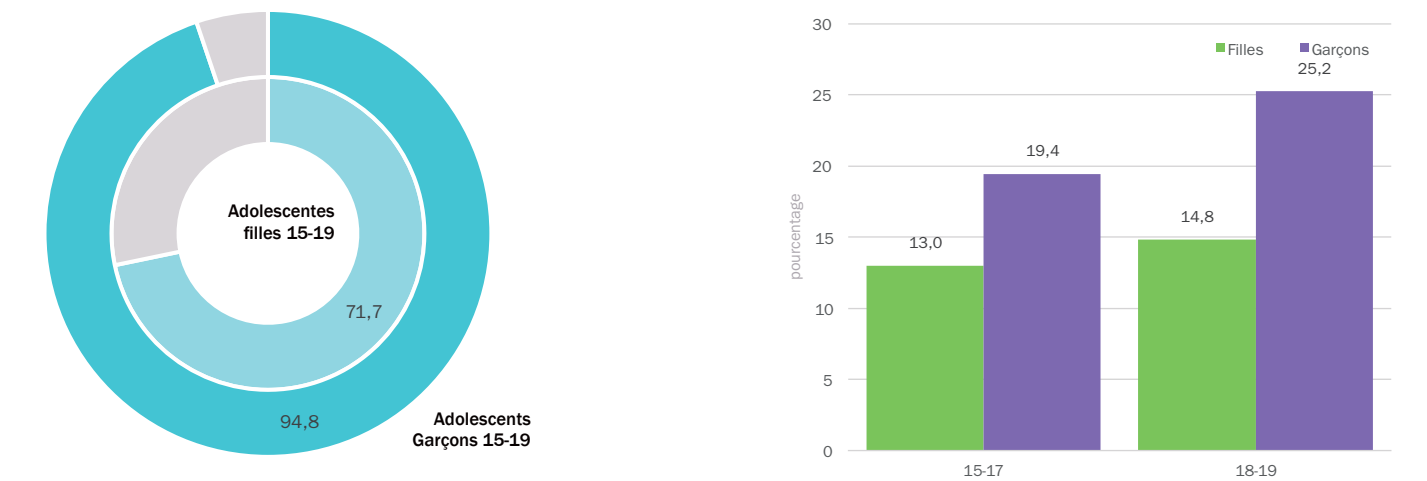


Pourcentage d'adolescents de 15 à 19 ans qui se sentent en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit, selon le sexe



Répartition en pourcentage des adolescentes âgées de 20 à 24 ans actuellement mariées ou en union selon la différence d'âge avec leur partenaire, par milieu de résidence

Attitudes Envers la Violence Domestique

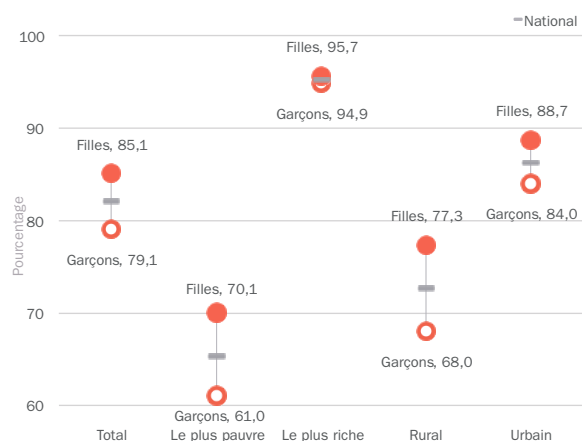


Pourcentage d'adolescents âgés de 15 à 19 ans qui justifient le fait qu'une femme soit battue pour l'une des raisons suivantes: elle sort sans le lui dire; elle néglige les enfants; elle se dispute avec lui; elle refuse le sexe avec lui; elle brûle la nourriture, par sexe et par groupe d'âge

Chaque adolescent fille et garçon apprend: La deuxième décennie de la vie

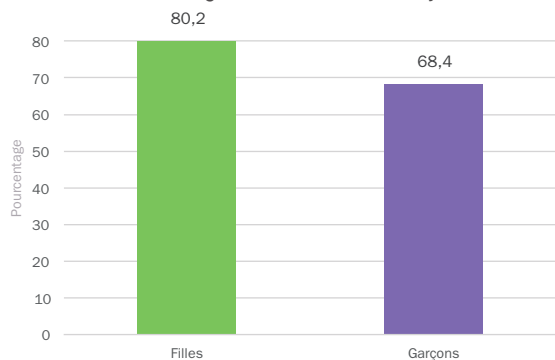
Malgré l'expansion de la participation à l'enseignement secondaire, elle accuse des retards par rapport au primaire. Les disparités entre les sexes qui désavantagent les filles sont également plus larges et existent dans plus de pays au niveau secondaire qu'au niveau primaire. L'avancement de l'enseignement secondaire des filles est l'une des stratégies de développement les plus transformatrices dans lesquelles les pays peuvent investir. L'achèvement de l'enseignement secondaire offre des avantages positifs considérables aux filles et aux sociétés – des gains plus importants tout au long de la vie et des taux de croissance nationaux améliorés, la réduction des mariages d'enfants, des retards de croissance, et de la mortalité infantile et maternelle.

Taux Net de Fréquentation du Collège (Secondaire 1er cycle)



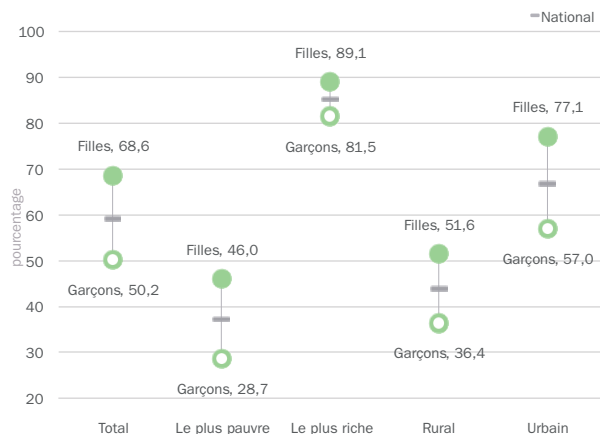
Pourcentage d'enfants d'âge du secondaire 1er fréquentant le secondaire 1er cycle ou plus (taux net de fréquentation ajusté), par sexe, quintile de bien-être et milieu de résidence

Achèvement Collège (Secondaire 1er Cycle)



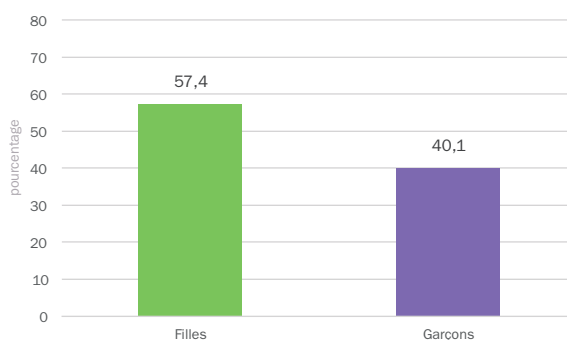
Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du secondaire premier cycle et qui ont achevé les études du niveau secondaire 1er cycle, par sexe

Taux Net de Fréquentation du Lycée (Secondaire 2e cycle)



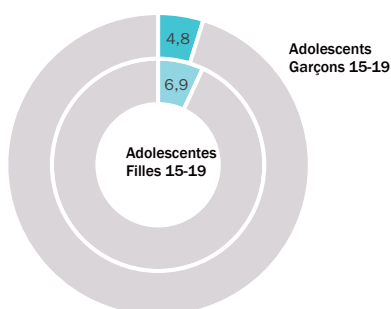
Pourcentage d'enfants d'âge du secondaire 2e fréquentant le secondaire 2e cycle ou plus (taux net de fréquentation ajusté), par sexe, quintile de bien-être et milieu de résidence

Achèvement lycée (Secondaire 2e Cycle)



Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du secondaire 2e cycle et qui ont achevé les études du niveau secondaire 2e cycle, par sexe

Chaque adolescent fille et garçon a une chance équitable dans la vie: La 2e décennie de la vie



Pourcentage d'adolescents filles et garçons âgés de 15-19 ans qui se sont déjà sentis victimes de discrimination ou de harcèlement en raison de leur sexe

Pour devenir autonomes, les adolescents filles et garçons doivent être impliqués de manière citoyenne dans les décisions qui affectent leur vie et leur communauté. Le sentiment de sécurité des gens et leur liberté de ne pas craindre le crime ont une influence sur leur façon de se déplacer dans ces communautés, d'accéder aux services, aux opportunités économiques et de participer à la vie publique.

Chaque adolescent fille et garçon apprend: La deuxième décennie de la vie

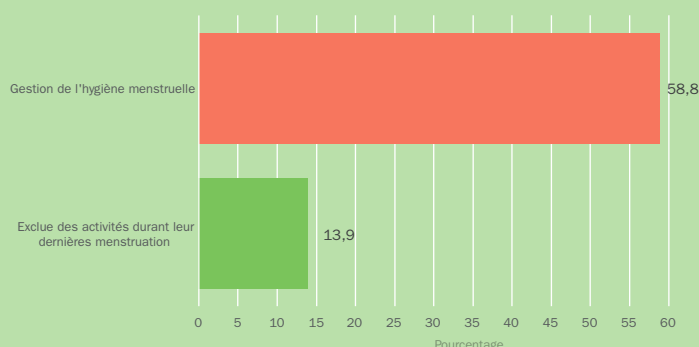
Enfants d'âge du secondaire 1er cycle non scolarisés



Pourcentage d'enfants d'âge du secondaire premier cycle ne fréquentant ni le primaire ni le secondaire, par quintile de bien-être et par milieu de résidence

Chaque adolescent fille et garçon apprend: La deuxième décennie de la vie

Gestion de l'hygiène menstruelle



La capacité des adolescentes à gérer en toute sécurité et avec dignité leur cycle menstruel est fondamentale pour leur santé, leur bien-être psychosocial et leur mobilité. Les filles vivant dans des contextes où les ressources sont rares et les situations d'urgence sans accès à des installations et à des services adéquats pour la gestion de l'hygiène menstruelle font face à la stigmatisation et à l'exclusion sociale, tout en renonçant à d'importantes opportunités éducatives, sociales et économiques.

Gestion de l'hygiène menstruelle : parmi les adolescentes âgées de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir leurs règles au cours des 12 derniers mois, pourcentage utilisant des matériaux d'hygiène menstruelle appropriés avec un endroit privé pour se laver et se changer à la maison.

Exclusion des activités pendant la menstruation : parmi les adolescentes âgées de 15 à 24 ans qui ont déclaré avoir leurs règles au cours des 12 derniers mois, pourcentage de femmes qui n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leur dernière menstruation au cours des 12 derniers mois.

Messages Clés

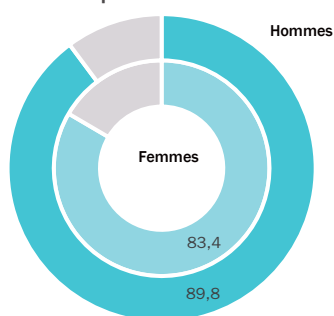
- Les filles n'ayant aucun niveau d'éducation et les filles des quintiles les plus riches sont souvent mariées aux hommes 10 ans plus âgés qu'elles par rapport aux filles ayant le niveau d'instruction secondaire 2e cycle.
- 1 adolescent sur 4 (25,2%) âgé de 18 à 19 ans pense que la violence domestique envers les femmes peut être justifiée et 19,4% d'adolescents plus jeunes (15-17ans) ont la même attitude.
- Parmi les adolescents de 15 à 19 ans, les garçons (95 %) se sentent en sécurité quand ils marchent seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit par rapport aux filles (72 %).
- Il y a plus de filles que de garçons d'âge scolaire secondaire 1er cycle qui ne sont pas scolarisés notamment celles qui appartiennent aux ménages les plus pauvres (16,8% contre 12,8%).
- Les filles achèvent plus que les garçons les 2 cycles du secondaire. 80,2% de filles achèvent le 1er cycle contre 68,4% pour les garçons. Au 2ème cycle le taux d'achèvement baisse pour les filles et les garçons mais l'écart se creuse en comparaison au 1er cycle avec 57,4% pour les filles et 40,1% pour les garçons.

Égalité de genre à l'âge adulte

Pour survivre et s'épanouir, tous les enfants ont besoin de soins et du soutien de femmes et d'hommes. Les soins et le soutien peuvent être sensiblement améliorés en favorisant l'égalité des sexes, un objectif important en soi, et en réduisant les obstacles liés au genre. Ces obstacles incluent le manque disproportionné d'informations, de connaissances et de technologies, de ressources, de sécurité et de mobilité des femmes et des filles, ainsi que la division du travail entre hommes et femmes et ses normes. Par exemple, le manque de mobilité d'une mère, en raison de normes prohibitives ou du manque de moyens de transport, peut entraver l'enregistrement des naissances, la nutrition et d'autres effets négatifs pour l'enfant. L'internalisation des normes de genre relatives aux attentes et aux comportements masculins et féminins peut influencer sur les attitudes des femmes et des hommes à l'égard de la violence conjugale et des châtiments corporels infligés aux enfants, ainsi que de la perception de leur bien-être, y compris la satisfaction de la vie et les attentes pour l'avenir.

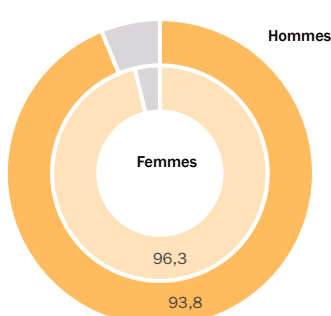
Accès à la connaissance, à l'information et à la technologie

Alphabétisation



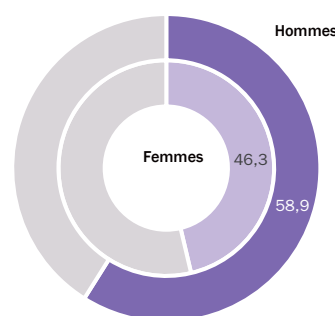
Pourcentage des adultes âgés de 15-49 ans qui sont alphabétisés par sexe

Accès aux médias



Pourcentage des adultes âgés de 15-49 ans qui lisent un journal/ magazine, écoutent la radio ou regardent la télévision au moins une fois par semaine

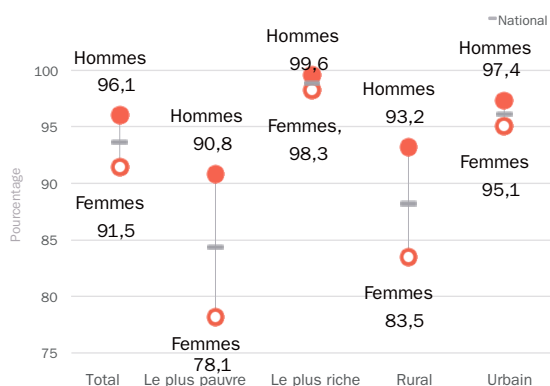
Utilisation d'Internet: ODD17.8.1



Pourcentage des adultes âgés de 15-49 ans qui ont utilisé Internet au moins une fois au cours des 3 derniers mois par sexe

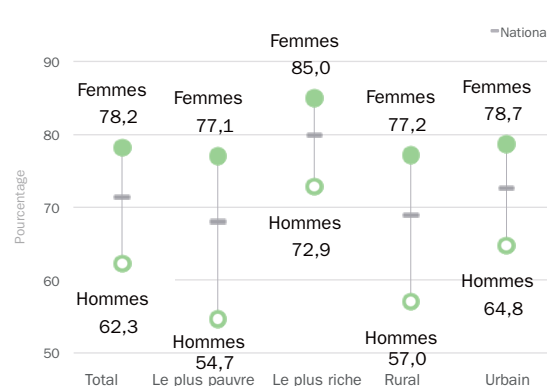
Accès aux Ressources

Possession du Téléphone Mobile, ODD 5.b.1



Pourcentage d'adultes âgés de 15-49 ans possédant un téléphone mobile, par sexe, par quintile de bien-être et par milieu de résidence

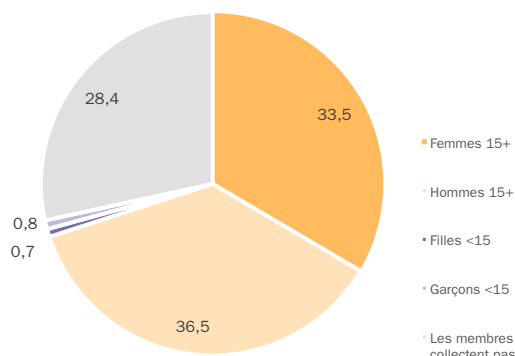
Couverture par une Assurance Maladie



Pourcentage d'adultes âgés de 15-49 ans bénéficiant d'une assurance maladie, par sexe, par quintile de bien-être et par milieu de résidence

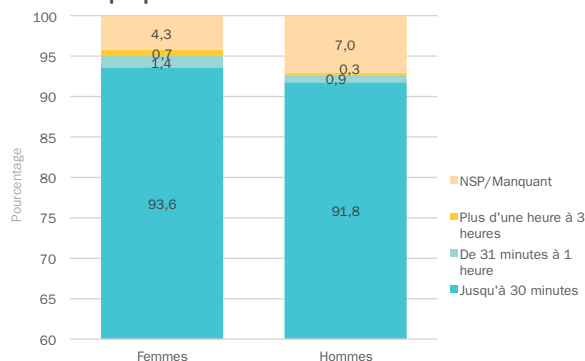
Temps passé pour les tâches ménagères: collecte de l'eau

Qui collecte de l'eau?



Pourcentage des membres des ménages sans eau de boisson sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage

Temps passé à la collecte de l'eau

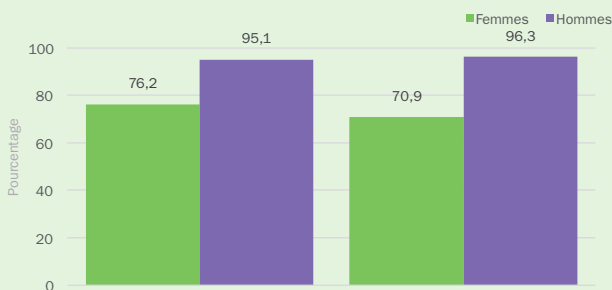


Répartition en pourcentage du Temps moyen consacré à la collecte de l'eau par jour et par sexe de la personne principalement responsable de la collecte de l'eau dans les ménages sans eau de boisson sur les lieux

Égalité de genre à l'âge adulte

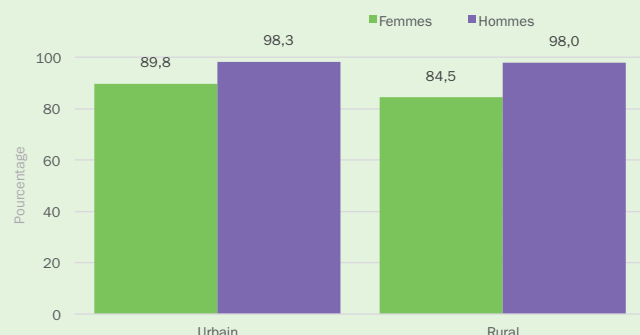
Sûreté & Sécurité

Se sentir en sécurité quand il marche seul,
ODD 16.1.4 Désagrégation par sexe



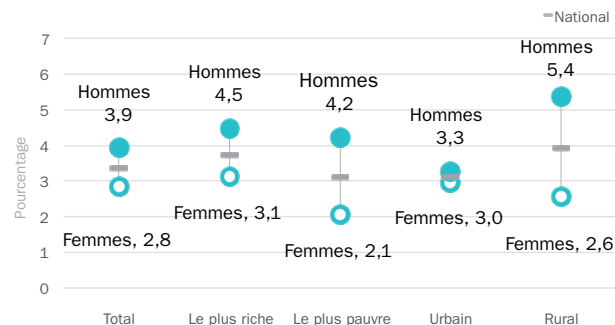
Pourcentage d'adultes se sentant en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit par sexe et milieu de résidence

Se sentir en sécurité quand il est seul à la maison



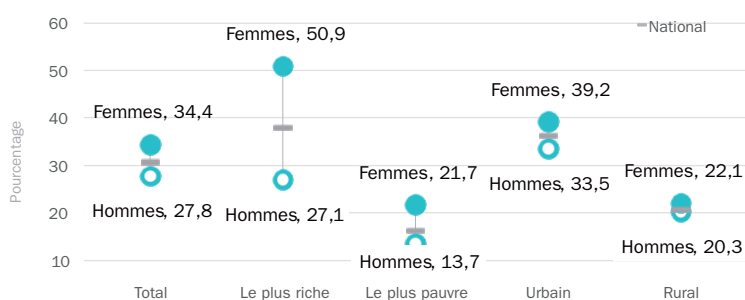
Pourcentage d'adultes (âgés de 15-49 ans) qui se sentent en sécurité à la maison après la tombée de la nuit par sexe et milieu de résidence

Victimisation



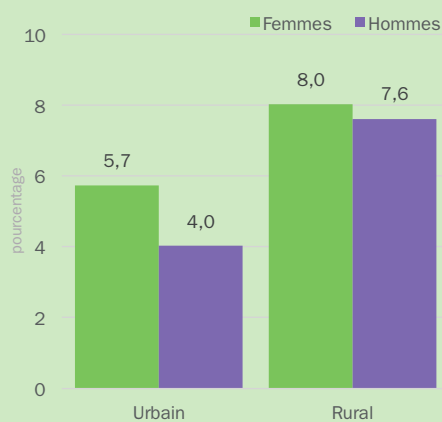
Pourcentage d'adultes âgés de 15-49 ans ayant subi des violences physiques de vol ou d'agression au cours de la dernière année, par sexe, par quintile de bien-être et par milieu de résidence

Déclaration des Aggressions /Vols à la Police, ODD 16.3.1



Pourcentage d'adultes âgés de 15-49 ans pour qui le dernier incident de violence physique commis à la suite d'un vol qualifié ou d'une agression au cours de la dernière année a été signalé à la police, par sexe, par quintile de bien-être et par milieu de résidence

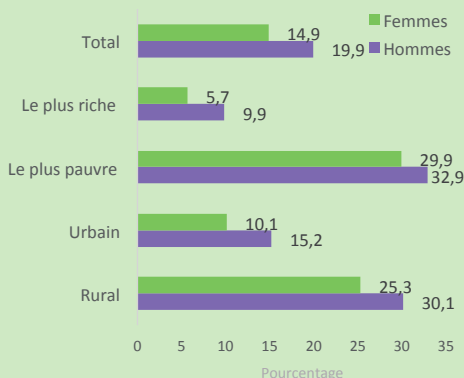
Discrimination & harcèlement



Pourcentage d'adultes âgés de 15-49 ans qui, au cours des 12 derniers mois, se sont sentis discriminés ou harcelés sur leur genre, par sexe et milieu de résidence

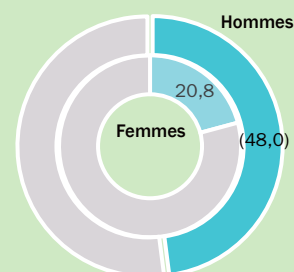
Attitudes et attentes féminines et masculines

Attitudes envers la violence domestique



Pourcentage d'adultes âgés de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme pour une quelconque des raisons suivantes: elle sort sans le lui dire; elle néglige les enfants; elle se dispute avec lui; elle refuse le sexe avec lui; elle brûle la nourriture, par sexe, quintile de bien-être et milieu de résidence

Attitudes envers les châtiments corporels



Pourcentage des personnes en charge des enfants âgés de 1-14 ans qui croient que des châtiments physiques sont nécessaires pour mettre sur la bonne voie, élever ou éduquer correctement un enfant par sexe de la personne en charge
NB: Le pourcentage pour les hommes a été estimé avec seulement 27 cas non pondérés

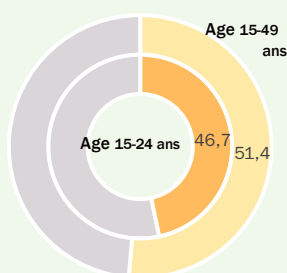
VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

Indicateurs VIH

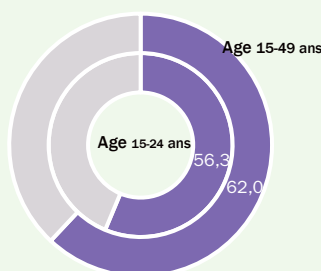
Connaissance

Pourcentage des personnes âgées de 15-24 ans connaissant les deux méthodes de prévention du VIH (avoir un seul partenaire fidèle non infecté et utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel), sachant qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejette les deux idées fausses les plus courantes, et toutes les autres idées préconçues dans la localité.

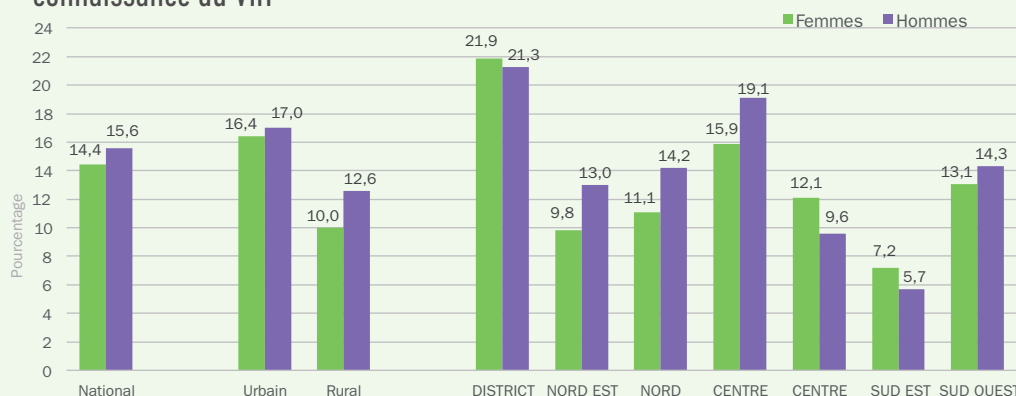
Femmes



Hommes



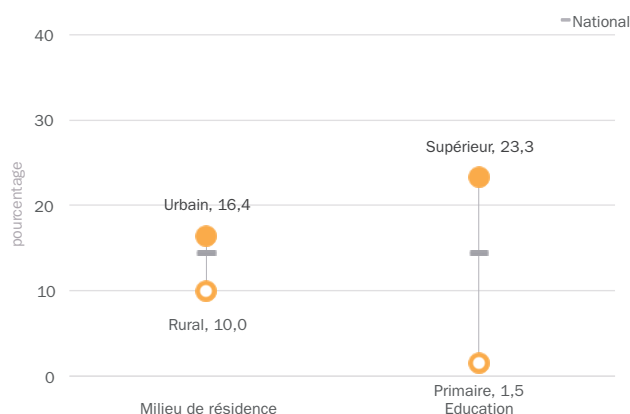
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans ayant une bonne connaissance du VIH



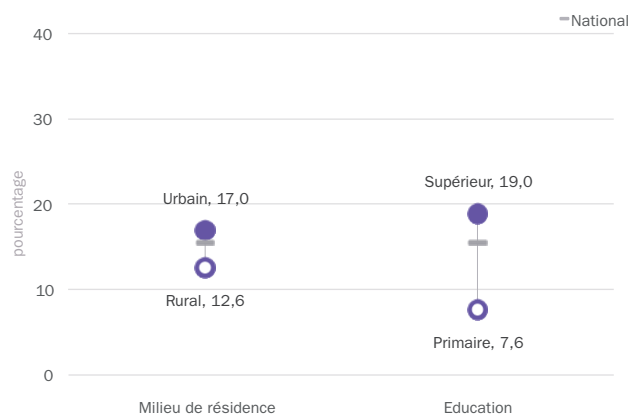
Messages Clés

- 5 femmes sur 10 et 6 hommes sur 10 âgés de 15-49 ans savent qu'il est possible de réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des préservatifs et en limitant les relations sexuelles à un seul partenaire fidèle et non infecté.
- Les attitudes discriminatoires sont légèrement plus élevées chez les femmes (66 %) que chez les hommes (61 %) pour la connaissance du VIH.
- Seulement 14 % de femmes et 16 % d'hommes âgés de 15-24 ans ont une bonne connaissance du VIH.
- La bonne connaissance du VIH est la plus élevée chez les femmes et les hommes âgés de 15-24 ans dans le district de Tunis et le centre-est et la plus faible dans le sud-est.

Connaissances chez les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans)*



Connaissances chez les adolescents et jeunes hommes (15-24 ans)*



*Pourcentage des personnes âgées de 15-24 ans qui connaissent deux manières pour prévenir le VIH, qui savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent les deux idées fausses les plus courantes.

Indicateurs VIH par Caractéristiques Clés

Connaissance approfondie du VIH



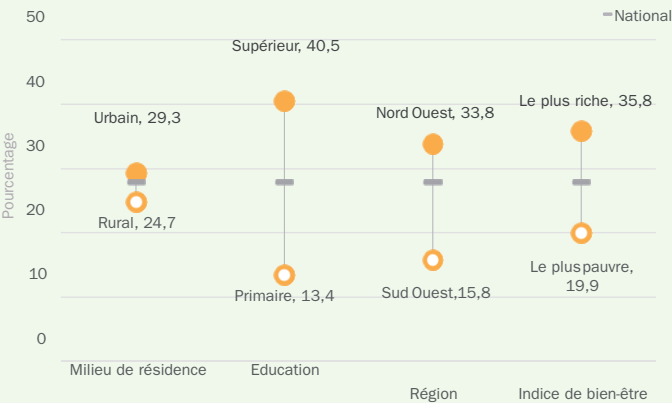
Pourcentage des personnes âgées de 15 à 49 ans ayant une bonne connaissance du VIH

Données par région sur les endroits où l'on peut faire le test du VIH (15-24 ans)

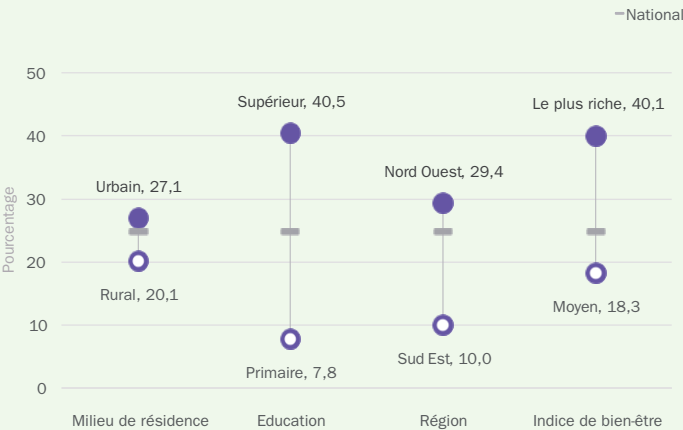
	Hommes de 15 -24 ans qui connaissent un endroit où on peut se faire tester	Femmes de 15 -24 ans qui connaissent un endroit où on peut se faire tester
National	24,8	27,8
District Tunis	29,2	31,6
Nord-Est	21,9	29,7
Nord-Ouest	29,4	33,8
Centre-Est	29,1	31,9
Centre-Ouest	20,3	20,7
Sud-Est	10,0	17,1
Sud-Ouest	18,1	15,8

Connaître un endroit où on peut faire un test de dépistage du VIH: Pourcentage des personnes âgées de 15-24 ans qui connaissent un endroit où on peut faire le test du VIH

Connaître un endroit où le dépistage du VIH peut être effectué chez les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans)*



Connaître un endroit où le dépistage du VIH peut être effectué chez les adolescents et les jeunes hommes (15-24 ans) *

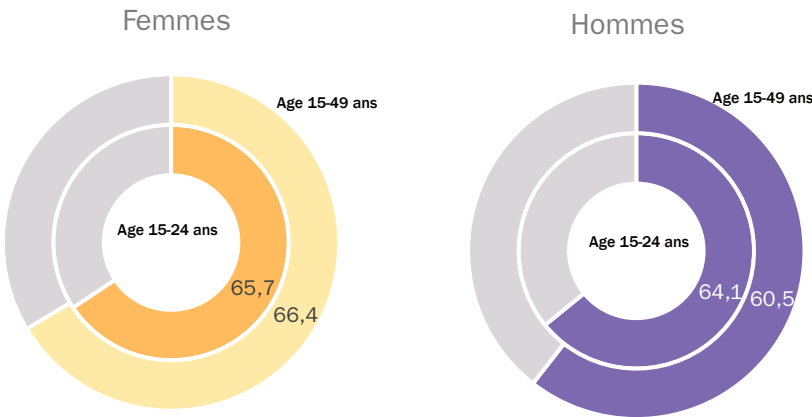


Répartition en pourcentage et fréquence des femmes et hommes âgés de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées.

Répartition en pourcentage des enfants âgés de 5 à 17 ans et des moins de cinq ans selon les caractéristiques de base.

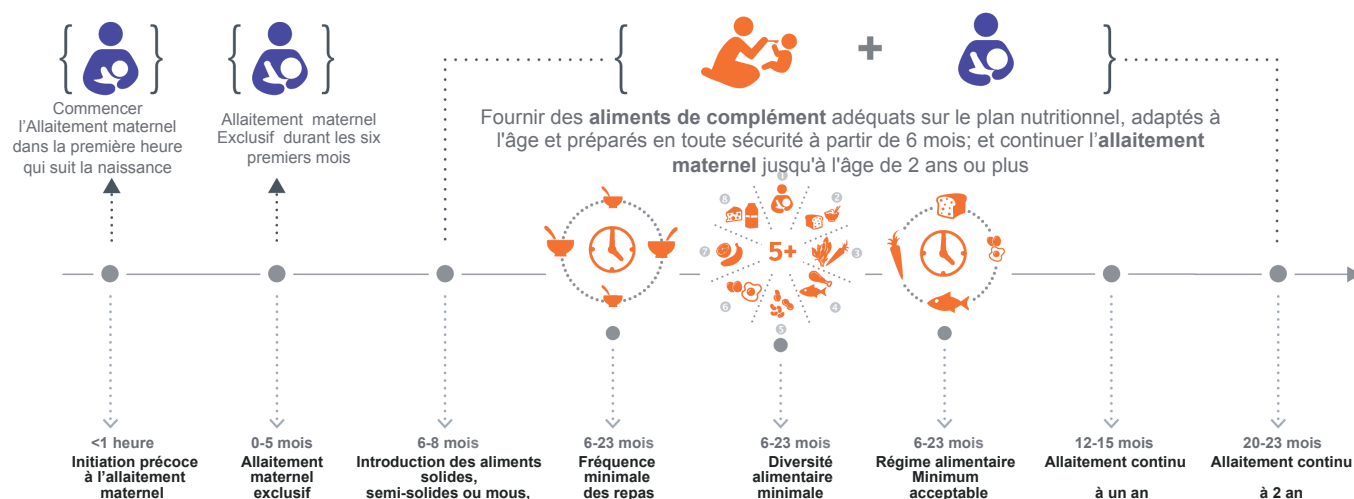
Stigmatisation

Pourcentage de ceux qui déclarent avoir une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH, notamment 1) n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant ou à un vendeur séropositif et 2) pensent que les enfants vivant avec le VIH ne devraient pas être autorisés à aller à l'école avec des enfants qui n'ont pas le VIH



ALIMENTATION DU NOURISSON ET DU JEUNE ENFANT (ANJE)

Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant



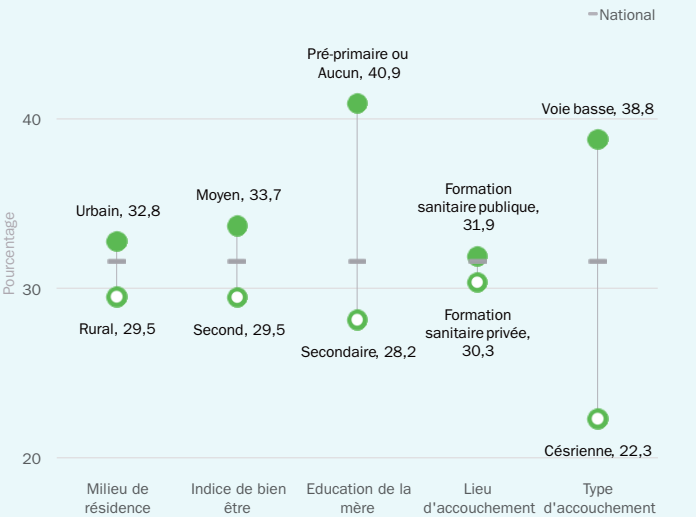
Initiation précoce: Pourcentage de nouveaux nés mis à l'allaitement maternel dans l'heure qui a suivi la naissance; **Allaitement maternel exclusif:** Pourcentage de nourrissons âgés de 0-5 mois ayant reçu seulement du lait maternel; **Introduction d'aliments solides:** pourcentage de nourrissons âgés de 6-8 mois ayant reçu de nourritures solides ou semi-solides; **Diversité alimentaire minimale:** Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu 5 des 8 groupes alimentaires recommandés; **Fréquence minimale des repas:** Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu le nombre minimum de repas solides/liquides tel que recommandé pour l'âge de cet enfant; **Régime alimentaire minimum acceptable:** Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu une diversité alimentaire minimale et le nombre minimum de repas; **Allaitement continu à 1 an:** pourcentage d'enfants âgés de 12-15 mois qui continuent de recevoir le lait maternel; **Allaitement continu à 2 ans:** Pourcentage d'enfants âgés de 20-23 mois qui continuent de recevoir le lait maternel.

Messages Clés

- Le taux de l'allaitement maternel exclusif est très bas et s'évalue à 13,5 %. Quatre principaux facteurs empêchant la progression des pratiques d'allaitement exclusif sont: (1) La pratique de donner l'eau au nourrisson (2) l'introduction d'autres formules de lait (3) l'introduction précoce d'aliments de complément, et (4) l'absence totale d'allaitement maternel.
- L'initiation précoce à l'allaitement maternel est fortement influencée par le type d'accouchement et elle est la plus faible chez les enfants nés par césarienne. La diversité alimentaire est la plus faible en milieu rural et pour les ménages pauvres. Le faible niveau d'éducation de la mère influe également sur les pratiques de la diversité alimentaire.

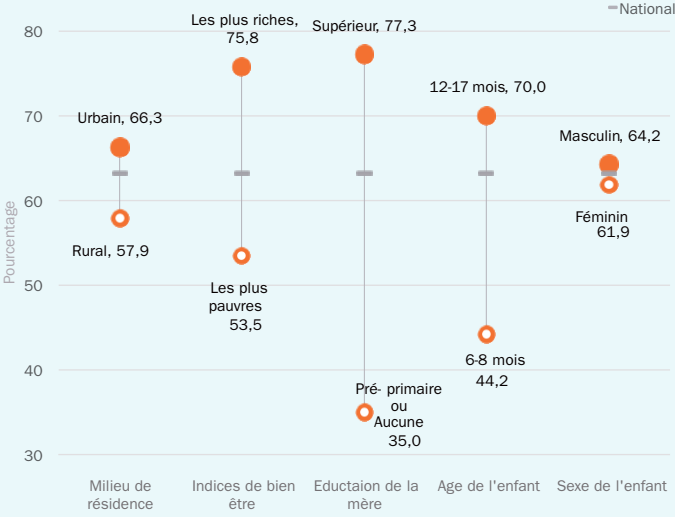
ANJE: Inéquités

Initiation à l'allaitement maternel précoce



Pourcentage de nouveaux-nés mis au sein dans la première heure suivant la naissance, par les caractéristiques de base

Diversité alimentaire Minimale



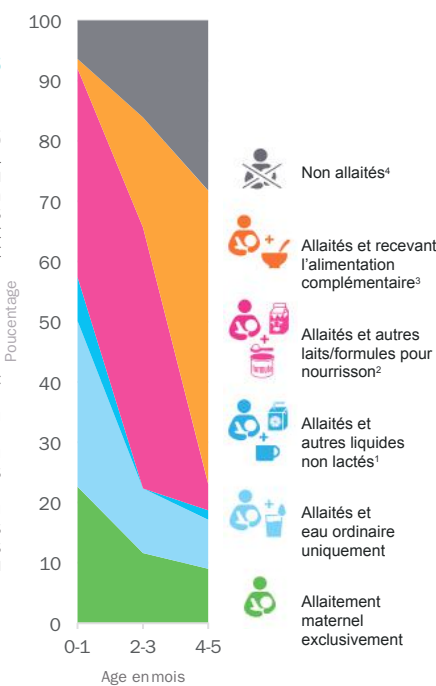
Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont été nourris par au moins 5 des 8 groupes d'aliments, par les caractéristiques de bases

ANJE: Quels sont les aliments des plus jeunes enfants?

Liquides et nourritures consommés par les nourrissons âgés de 0-5 mois

Pourcentage de nourrissons âgés de 0-5 mois ayant reçu le lait maternel seulement, le lait maternel et l'eau potable, lait maternel et liquides non lactés, lait maternel et autres produits laitiers ou formules lactées, lait maternel et aliments de compléments et pas de lait maternel.

Notes: 1) peut aussi avoir été nourri avec de l'eau ordinaire;
2) peut avoir aussi été nourri par l'eau potable et/ou des liquides non lactés;
3) peut avoir aussi été nourri par l'eau ordinaire et/ou des liquides non lactés et/ou d'autres produits/formules lactés;
4) peut avoir aussi été nourri par l'eau ordinaire et/ou des liquides non lactés et/ou d'autres produits/formules lactés et/ou aliments solides/semi solides ou mous.



Données par région

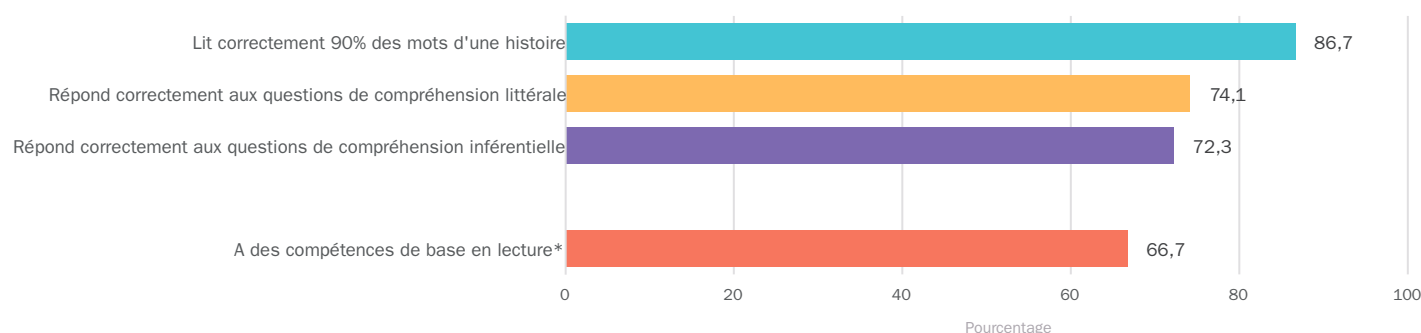
Region	Initiation précoce à l'allaitement maternel	Allaitement maternel exclusif des enfants de 0-5 mois	Diversité alimentaire minimale
National	31,6	13,5	63,2
District Tunis	39,2	14,0	64,7
Nord-Est	25,5	12,6	74,3
Nord-Ouest	20,6	5,0	66,2
Centre-Est	28,9	13,5	60,1
Centre-Ouest	27,0	20,4	55,5
Sud-Est	39,3	9,9	62,5
Sud-Ouest	54,2	18,9	64,7

Pourcentage de nouveau-nés mis au sein dans la première heure suivant la naissance, Pourcentage des derniers-nés nés vivants au cours des 2 dernières années qui ont été allaités au sein, et pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont été nourris avec au moins 5 des 8 groupes d'aliments par région géographique.

APPRENTISSAGE PRÉCOCE ET IMPLICATION PARENTALE

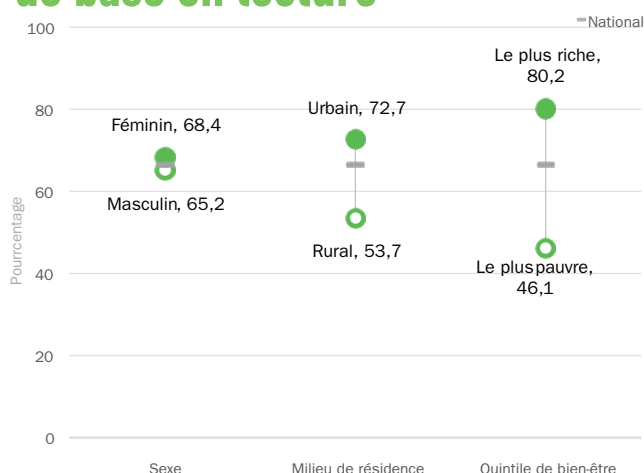
Apprentissage

Compétences de base en Lecture: ODD 4.1.1. (a) (i: lecture)



*Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans qui peuvent 1) lire correctement 90% des mots d'une histoire, 2) répondre à trois questions de compréhension littérale, 3) répondre à deux questions de compréhension inférentielle

Désagrégation des compétences de base en lecture



Données par région sur les compétences de base en lecture

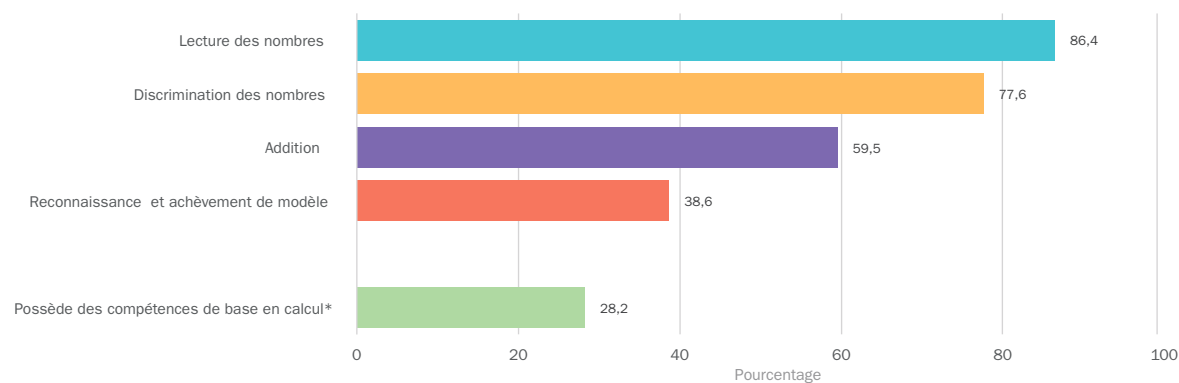
Région	Garçons	Filles	Total
National	65,2	68,4	66,7
District Tunis	76,0	81,0	78,3
Nord-Est	71,3	82,5	77,0
Nord-Ouest	54,4	62,9	58,8
Centre-Est	56,3	59,0	57,5
Centre-Ouest	70,0	62,0	66,0
Sud-Est	56,2	54,9	55,6
Sud-Ouest	69,8	74,7	72,0

Messages Clés

- Parmi les jeunes enfants âgés de 7 à 14 ans, 66% possèdent des compétences de base en lecture, un taux plus élevé en milieu urbain (72%) qu'en milieu rural (53%).
- 83% d'enfants âgés de 7-14 ans peuvent lire plus de 90% des mots correctement dans une histoire.
- 74% peuvent répondre correctement aux questions de compréhension littérale.
- 72% peuvent répondre correctement à des questions de compréhension inférentielle.
- 28% de jeunes enfants âgés de 7 à 14 ans possèdent des compétences de base en calcul, ce qui est plus élevé en milieu urbain (32%) qu'en milieu rural (20%).
- 86% d'enfants de 7 à 14 ans peuvent lire correctement les nombres.
- 78% peuvent distinguer les nombres.
- 60% peuvent faire l'addition et 39% peuvent faire la reconnaissance et l'achèvement d'un modèle correctement.

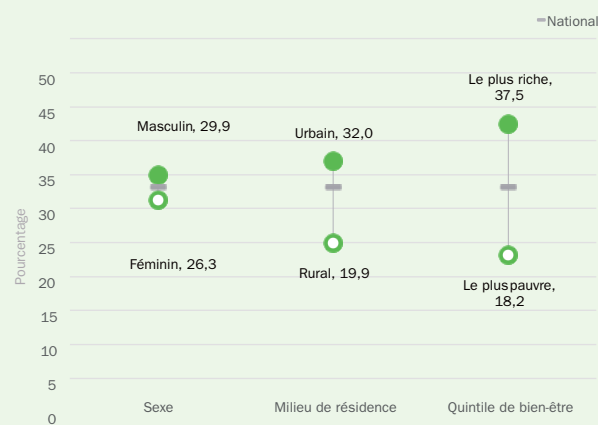
Apprentissage Précoce

Compétences de base en calcul: ODD 4.1.1.(a) (ii: Calcul)



*Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans qui peuvent effectuer avec succès 1) une tâche de lecture de nombres, 2) une tâche de discrimination de nombre, 3) une tâche d'addition et 4) une tâche de reconnaissance et d'achèvement de modèle.

Désagrégation des compétences de base en calcul



Données par Région sur les compétences de base en calcul

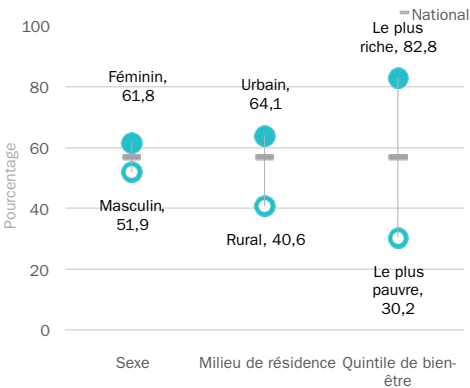
Région	Garçons	Filles	To
National	29,9	26,3	28,2
District Tunis	28,5	32,0	30,1
Nord-Est	33,9	33,5	33,7
Nord-Ouest	31,8	26,3	29,0
Centre-Est	34,7	28,1	31,6
Centre-Ouest	20,6	13,9	17,3
Sud-Est	27,0	13,3	20,1
Sud-Ouest	26,6	29,5	27,9

Données sur les compétences en lecture et en calcul dans les MICS

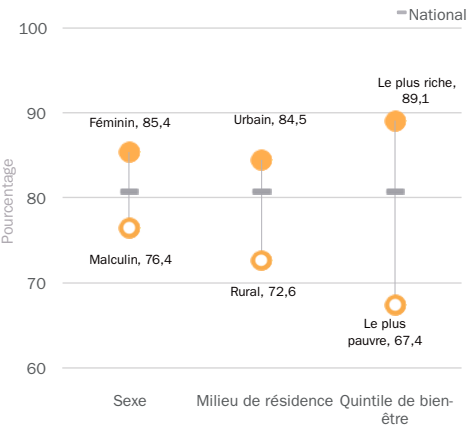
- Le module d'apprentissage fondamental adopte une méthode d'évaluation directe de l'apprentissage précoce de la lecture et des mathématiques chez les enfants de deuxième année du primaire. Cela contribue à l'ODD 4.1.1. (a) Indicateur global.
- Pour le module d'apprentissage de base, un enfant âgé de 7 à 14 ans (inclus) est sélectionné de manière aléatoire dans chaque ménage.
- Le contenu de l'évaluation de la lecture est personnalisé dans chaque pays, garantissant que le vocabulaire utilisé fait partie du manuel de lecture de 2e année. Cela garantit la pertinence de la question au niveau national en termes de vocabulaire et d'adéquation culturelle. Les questions sur les mathématiques sont basées sur les compétences universelles requises pour ce niveau.
- Comme la MICS collecte également des données sur la fréquentation scolaire et de nombreuses caractéristiques des individus et des ménages, telles que la région, le milieu de résidence, le statut socio-économique du ménage et l'appartenance ethnique, il est possible d'identifier les sous-populations d'enfants les plus marginalisées afin de les aider à améliorer les résultats de l'apprentissage.

Implication Parentale: Environnement d'Apprentissage à la Maison

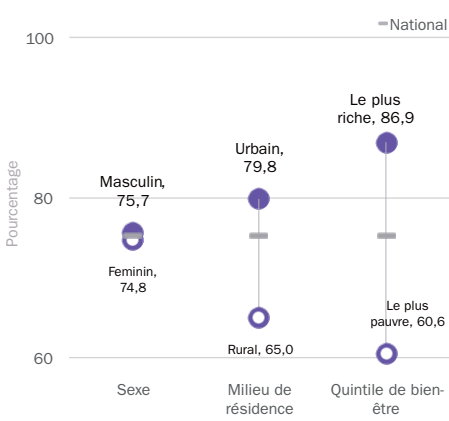
Enfants ayant 3 livres ou plus à lire à la maison



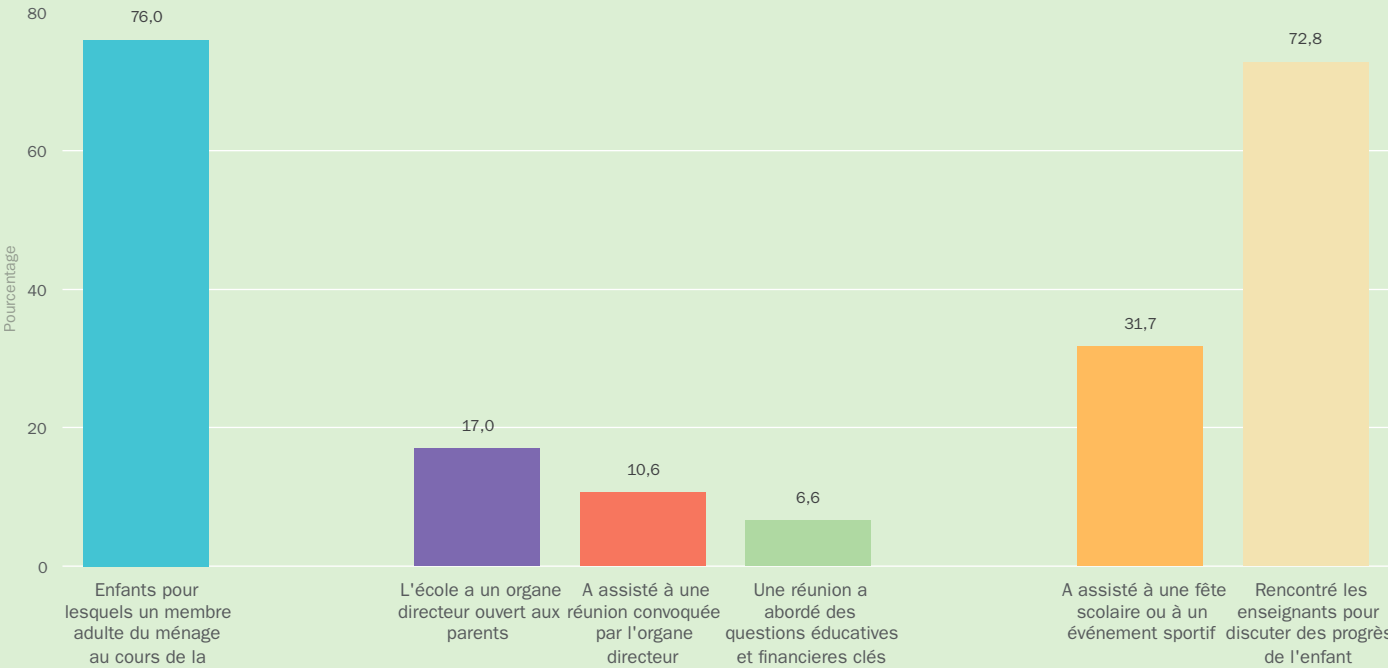
Enfants qui lisent des livres ou des livres sont lus pour eux à la maison



Enfants qui reçoivent de l'aide pour faire leurs devoirs



Implication Parentale: Soutien pour l'Apprentissage à l'Ecole



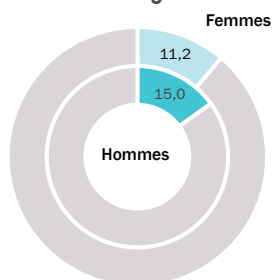
Implication d'un adulte dans la gestion scolaire l'année dernière

Implication d'un adulte dans des activités scolaires l'année dernière

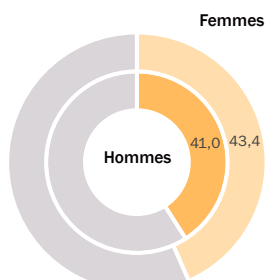
MASS MÉDIA, COMMUNICATIONS & INTERNET

Exposition aux Mass Média

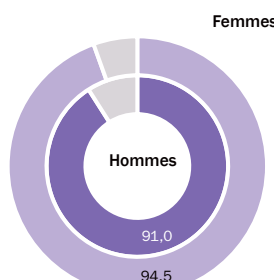
Journal/magazine



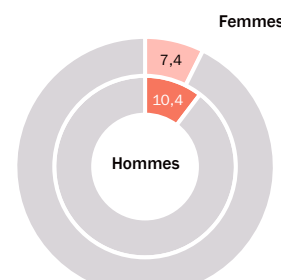
Radio



Télévision



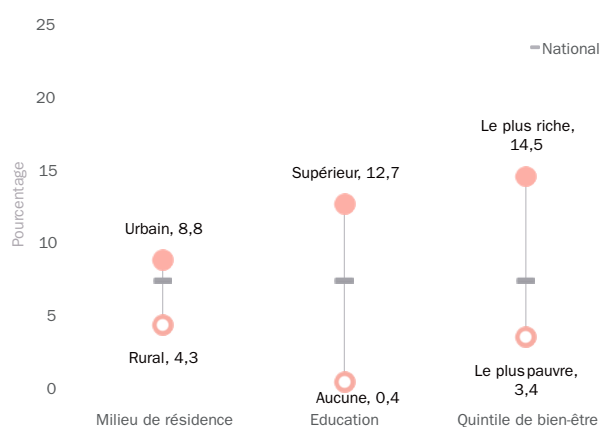
Tous les trois



Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans qui peuvent 1) lire correctement 90% des mots d'une histoire, 2) répondre à trois questions de compréhension littérale, 3) répondre à deux questions de compréhension inférentielle.

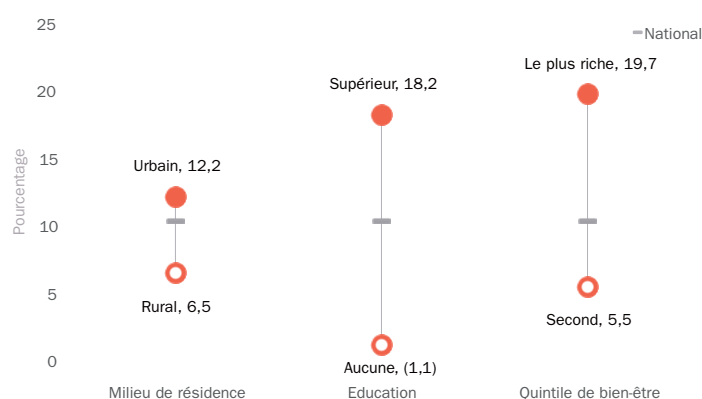
Inégalités dans l'accès aux Mass Media

Femmes ayant accès aux journaux, à la radio et à la télévision de façon hebdomadaire



Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont exposées aux journaux/magazine, à la radio, et à la télévision au moins une fois par semaine

Hommes ayant accès aux journaux, à la radio et à la télévision de façon hebdomadaire



Pourcentage d'hommes âgés de 15-49 ans qui sont exposés aux journaux/magazine, à la radio, et à la télévision au moins une fois par semaine
NB: Le pourcentage pour aucune éducation a été estimé avec seulement 45 cas non pondérés

Messages Clés

- Les téléphones mobiles et la télévision sont possédés par 97 % de ménages, suivis par la radio (46 % de ménages), Internet à domicile (37% de ménages), un ordinateur (36 % de ménages) et le téléphone fixe (13 % de ménages),

- Les hommes (10 %) sont plus exposés aux trois médias de façon hebdomadaire que les femmes (7 %). De même, les hommes (15%) ont plus accès aux journaux/magazines que les femmes (11%).

- Au cours des 3 derniers mois, seulement 30 % d'hommes ont exécuté au moins l'une des 9 activités spécifiques liées à l'informatique contre 26 % de femmes

- Il y a une plus large disparité quand il s'agit de l'utilisation d'Internet entre les femmes et les hommes: 58% et 32 % de femmes ont utilisé internet au cours des 3 derniers mois dans les milieux urbain et rural respectivement; en plus, 84 % et 1 % respectivement de femmes du niveau d'éducation supérieur et celles sans

aucune éducation et respectivement 81 % et 26 % pour celles des ménages les plus riches et les plus pauvres ont utilisé Internet.

- Pour les hommes, 69 % et 48 % résidant dans les milieux urbain et rural respectivement ont utilisé internet au cours des trois derniers mois, 88 % et 13 % pour ceux du niveau d'éducation supérieur et ceux sans aucune éducation et 86 % et 42 % pour ceux des ménages les plus riches et les plus pauvres respectivement .

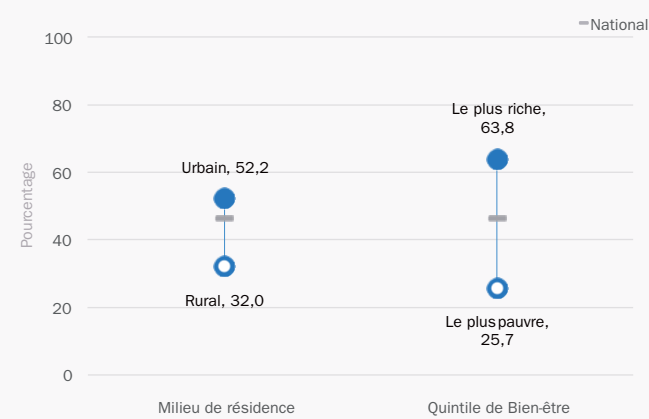
Possession des ménages des Equipements des technologies de Information et de la Communication et d'Internet à domicile

Région	Radio	Télévision	Téléphone-Fixe	Téléphone-Mobile	Ordinateur	Internet à domicile
National	46,3	97,3	13,2	97,1	35,5	36,7
District Tunis	52,4	98,8	21,4	98,6	48,2	46,2
Nord-Est	41,1	96,2	11,1	96,5	35,2	38,8
Nord-Ouest	36,7	97,0	7,7	95,1	27,9	32,8
Centre-Est	45,7	96,9	14,3	96,6	33,9	37,3
Centre-Ouest	39,1	96,1	3,6	95,7	19,0	19,0
Sud-Est	56,0	97,3	11,8	98,4	32,9	30,9
Sud-Ouest	54,3	98,3	8,2	98,7	36,9	38,7

Pourcentage de ménages qui possèdent une radio, une télévision, une ligne de téléphone fixe, un téléphone mobile, un ordinateur et qui ont accès à internet à domicile.

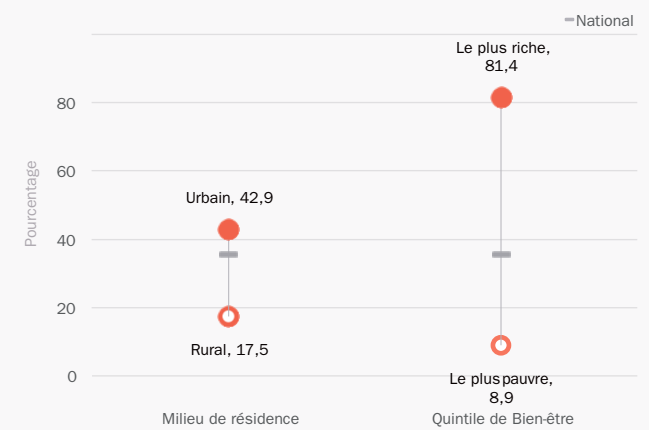
Inégalités dans la possession des Equipements des TIC et d'Internet à domicile

Possession par le ménage d'une Radio



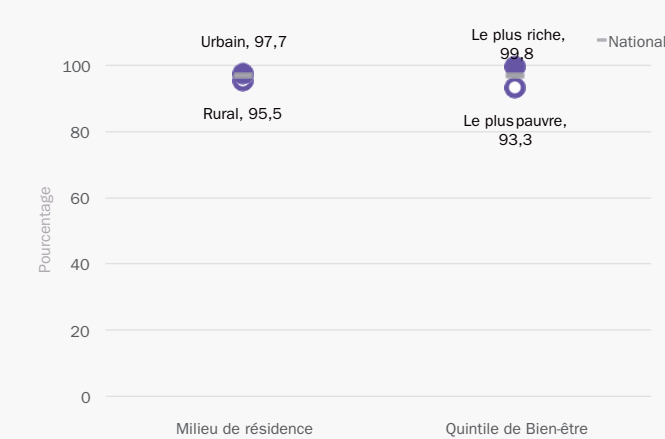
Pourcentage de ménages ayant un radio à domicile

Possession par le ménage d'un Ordinateur



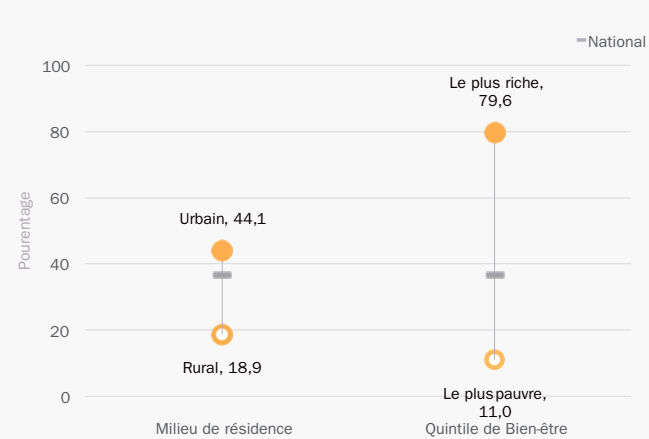
Pourcentage de ménages ayant un ordinateur à domicile

Possession par le ménage d'un Téléphone Mobile



Pourcentage de ménages ayant un radio à domicilePourcentage de ménages ayant un téléphone mobile

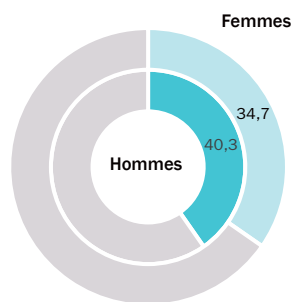
Possession par le ménage d'une connexion internet



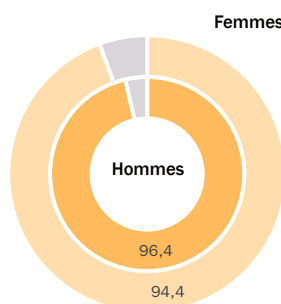
Pourcentage de ménages ayant accès à internet à domicile

Utilisation des Technologies des Informations et de la Communication (TIC)

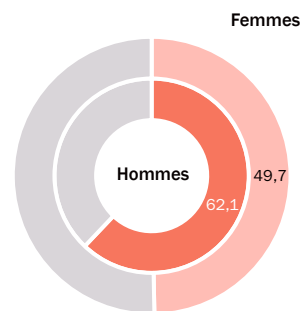
Utilisation de l'ordinateur



Utilisation du téléphone mobile



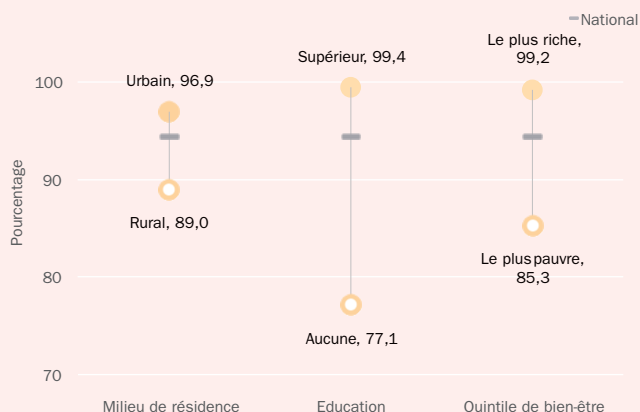
Utilisation d'Internet: ODD17.8.1



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans qui durant les 3 derniers mois ont utilisé un ordinateur, un téléphone mobile et Internet

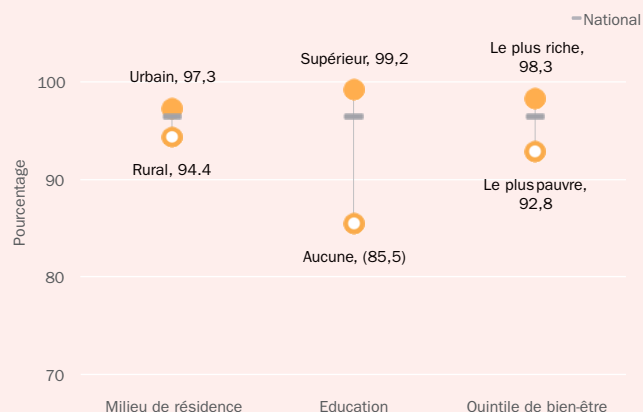
Utilisation des Disparités dans l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)

Disparités dans l'utilisation du téléphone mobile chez les femmes



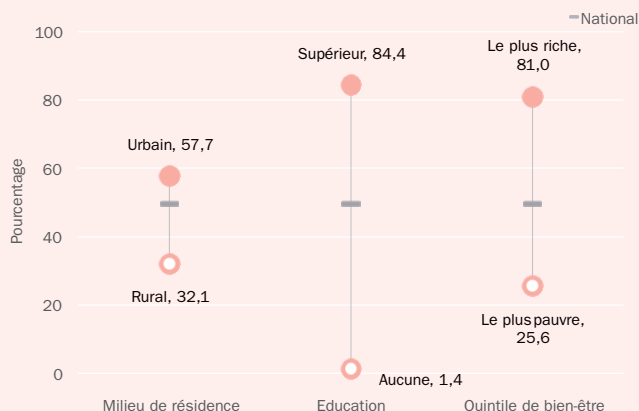
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont utilisé un téléphone mobile au cours des 3 derniers mois

Disparités dans l'utilisation du téléphone mobile chez les hommes



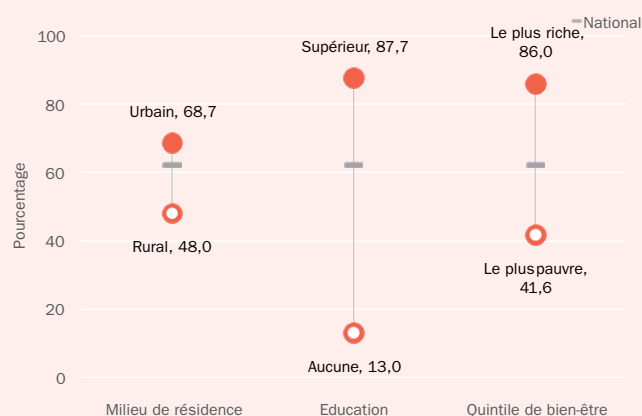
Pourcentage d'hommes âgés de 15-49 ans qui ont utilisé un téléphone mobile au cours des 3 derniers mois
NB: Le pourcentage pour aucune éducation a été estimé avec seulement 45 cas non pondérés

Disparités dans l'utilisation d'Internet chez les femmes: ODD17.8.1



Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont utilisé une connexion internet au cours des 3 derniers mois

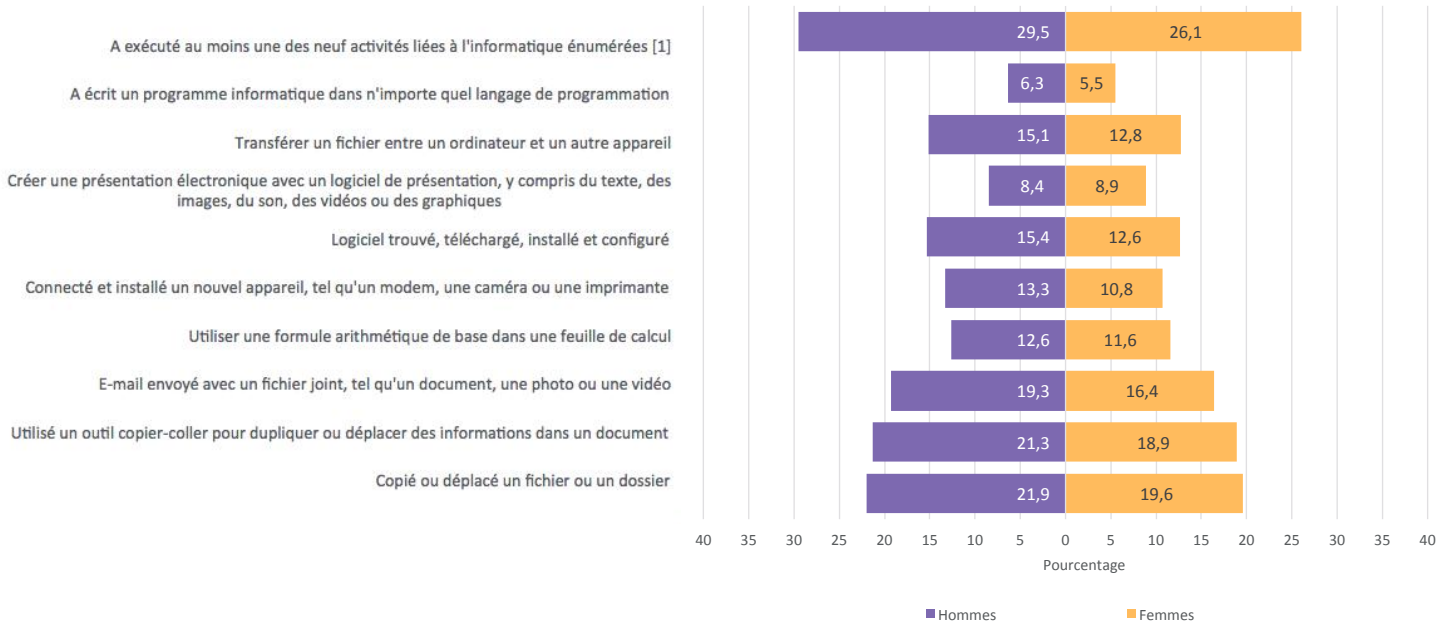
Disparités dans l'utilisation d'Internet chez les hommes: ODD17.8.1



Pourcentage d'hommes âgés de 15-49 ans qui ont utilisé une connexion internet au cours des 3 derniers mois

Compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)

Compétences spécifiques en informatique



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans ayant exercé des activités spécifiques liées à l'informatique au cours des 3 derniers mois et pourcentage ayant exercé au moins une de ces activités.

Données par Région sur l'utilisation des TICs chez les Femmes et les Hommes

Région	Femmes				Hommes			
	Utilisation de l'ordinateur	Utilisation du téléphone mobile	Utilisation d'Internet	A exécuté au moins une activité liée à l'Informatique	Utilisation de l'ordinateur	Utilisation du téléphone mobile	Utilisation d'Internet	A exécuté au moins une activité liée à l'Informatique
National	34,7	94,4	49,7	26,1	40,3	96,4	62,1	29,5
District Tunis	47,5	97,6	57,7	36,9	53,3	96,3	68,4	41,2
Nord-Est	34,8	94,3	53,2	26,4	40,2	97,6	74,6	32,4
Nord-Ouest	33,1	93,0	45,7	26,2	35,9	96,7	56,1	25,5
Centre-Est	31,6	92,4	51,2	24,4	36,7	96,0	63,1	26,2
Centre-Ouest	19,1	92,0	29,8	13,4	31,9	94,2	44,6	21,0
Sud-Est	29,4	95,7	51,8	19,5	28,8	97,8	57,8	18,4
Sud-Ouest	38,1	95,7	48,5	24,8	44,2	97,2	55,5	28,3

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans ayant utilisé un ordinateur, un téléphone portable et Internet au cours des 3 derniers mois et pourcentage ayant exécuté au moins une activité liée à l'informatique.

MORTALITÉ INFANTILE

Quotient de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans



Années précédant l'enquête	Quotient de mortalité néonatale: ODD 3.2.2	Quotient de mortalité Post-néonatale	Quotient de mortalité infantile	Quotient de mortalité juvénile	Quotient de mortalité infanto-juvénile ODD 3.2.1
0-4	9	5	14	3	17
5-9	10	3	13	1	15
10-14	11	3	13	5	19

Mortalité Néonatale (NN): probabilité de décéder dans le premier mois de la vie.

Mortalité Post-néonatale (PNN): calculé comme étant la différence entre les quotients de mortalité infantile et de mortalité néonatale.

Mortalité Infantile (1q0): probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire.

Mortalité Juvénile (4q1): probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire.

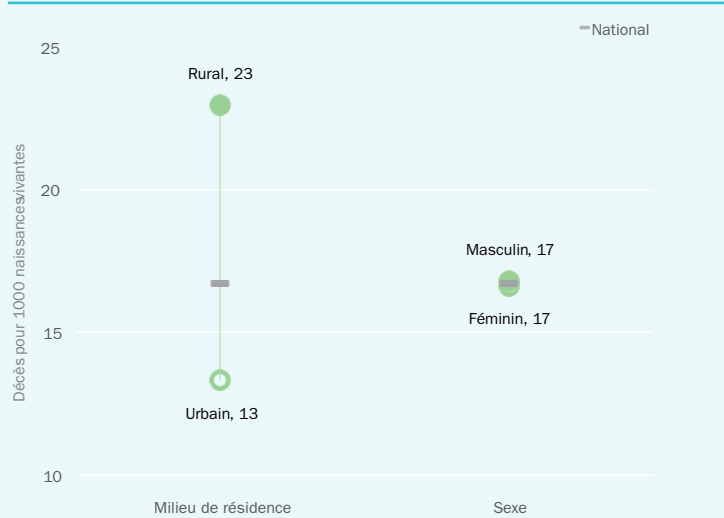
Mortalité Infanto-Juvénile (5q0): probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Messages Clés

- Les quotients de mortalité des moins de 5 ans (U5MR), quotients de mortalité infantile (IMR) et quotients de mortalité néonatale (NMR) sont respectivement de 17, 14 et 9 pour 1 000 naissances vivantes.
- Comparativement aux données du MICS 2012, Les quotients de mortalité des moins de 5 ans ont diminué pendant la période 1985-2000 et sont restés stables depuis les années 2000 ou on n'a pas enregistré de changement significatif depuis les années 2000
- On observe une disparité entre les milieux de résidence pour tous les quotients de mortalité. Cette disparité n'est pas observée pour le sexe sauf pour la mortalité néonatale avec 10 décès pour les filles et 7 décès pour les garçons.

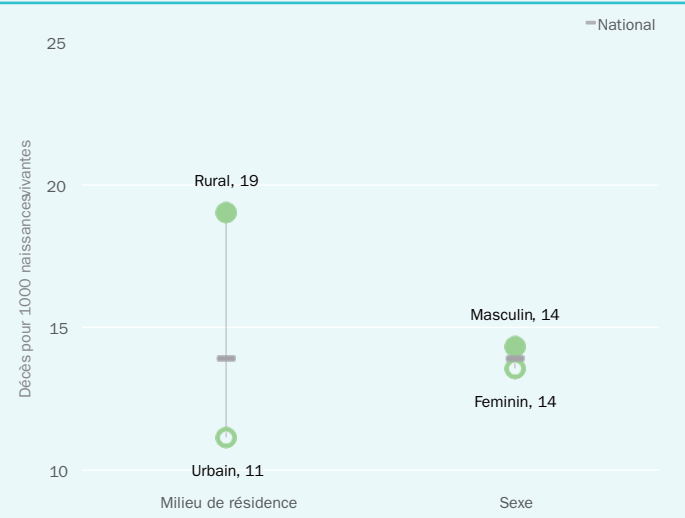
Disparités de mortalité infantile

Quotient de mortalité des moins de 5 ans par milieu et par sexe



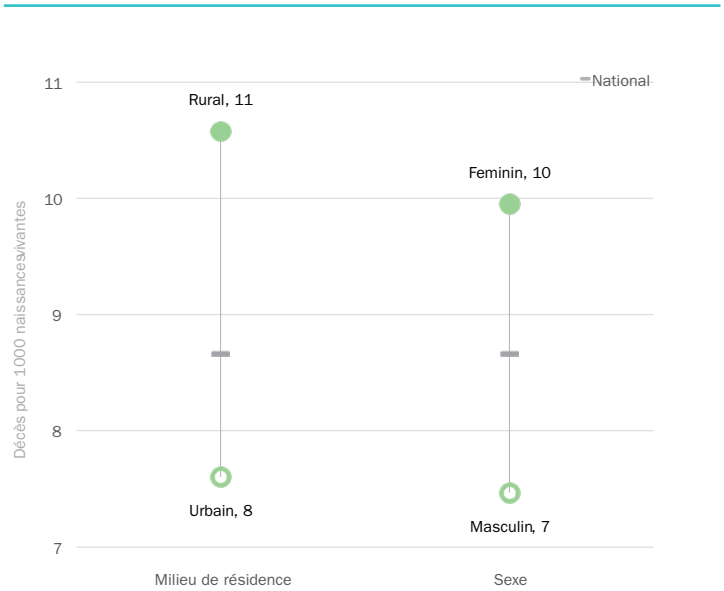
Quotients de mortalité des moins de cinq ans pour la période de cinq ans précédant l'enquête, par milieu de résidence et par sexe.

Quotient de mortalité infantile par milieu et par sexe



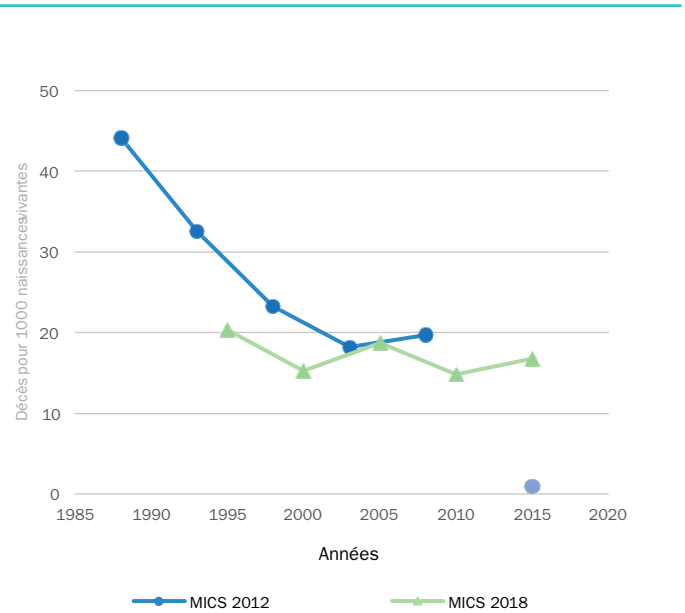
Quotients de mortalité infantile pour la période de cinq ans précédant l'enquête, par milieu de résidence et par sexe.

Quotient de mortalité néonatale par milieu et par sexe



Quotients de mortalité néonatale (décès pour 1000 naissances vivantes) pour la période de cinq ans précédant l'enquête, par milieu de résidence et par sexe.

Tendances des quotients de mortalité infanto-juvénile



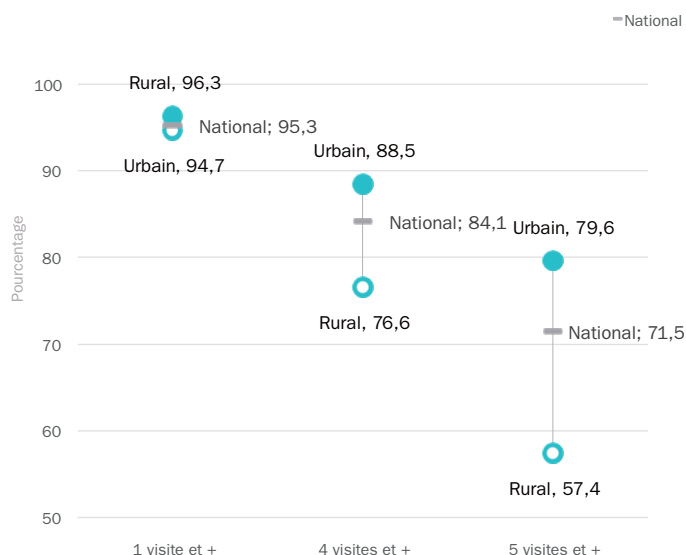
Les données utilisées dans le graphique ci-dessus sont extraites des rapports finaux de MICS 2018, source de données 1 et MICS 2012, source de données 2. Les données de base de la mortalité infantile et les estimations de la mortalité infantile sont publiées sur www.childmortality.org, le portail Web du Groupe inter institutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME). Les données de la même source peuvent différer entre un rapport et le portail Web de IGME de l'UN, car celle-ci recalcule les estimations en utilisant des intervalles plus courts, des périodes de référence plus longues et / ou des années civiles (si les données sont disponibles).

SANTÉ MATERNELLE & DU NOUVEAU-NÉ

Eléments clés de la Santé Maternelle & du nouveau-né

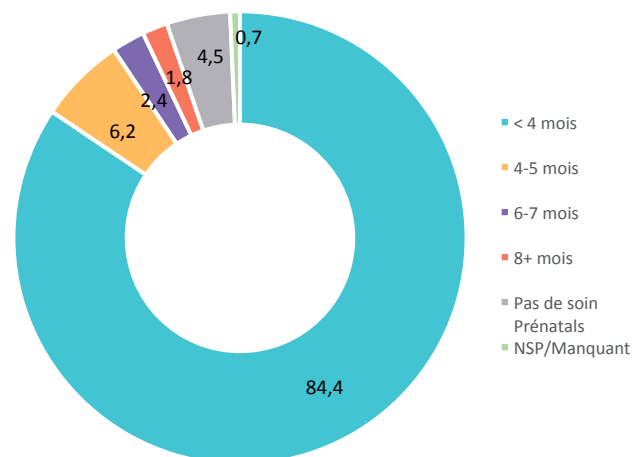
Santé Maternelle & du Nouveau-né par Milieu de résidence

Soins prénatals



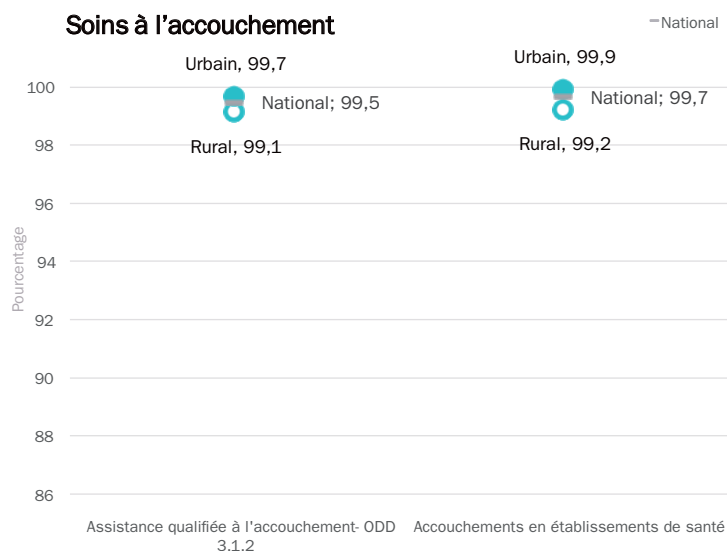
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant une naissance vivante au cours des deux dernières années et qui ont eu au moins une consultation au cours de leur dernière grossesse par un personnel de santé ou au moins quatre consultations (ODD 3.8.1) ou au moins cinq consultations par un prestataire de santé.

Moment de la première visite des soins prénatals



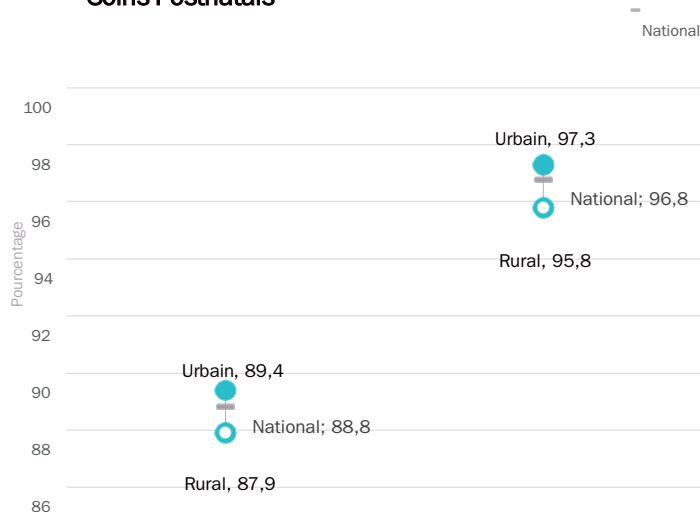
Pourcentage, au moment de la première visite des soins prénatals, de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années et qui ont consulté au moins une fois un personnel de santé au cours de leur dernière grossesse ayant abouti,

Soins à l'accouchement



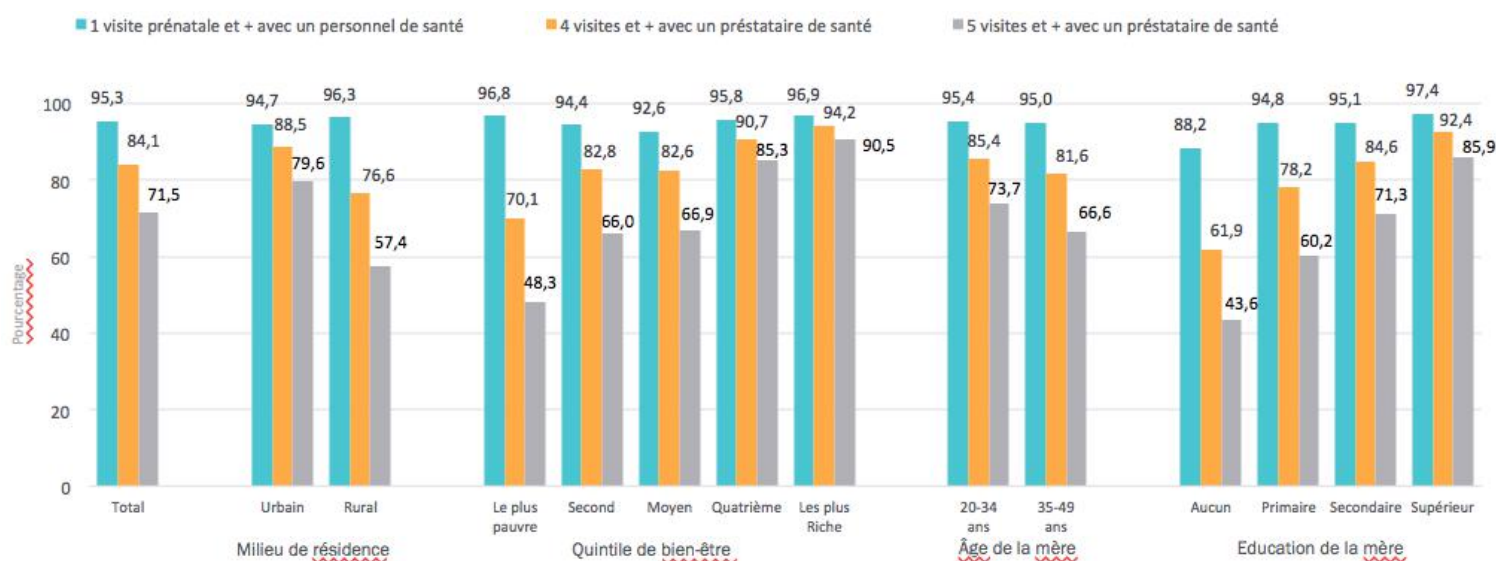
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête et qui ont été assistées durant l'accouchement par un personnel de santé qualifié ou dans un établissement de santé ODD (3.1.2)

Soins Postnatals



Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant une naissance vivante au cours des deux dernières années, qui ont reçu des examens de santé dans une structure sanitaire ou à la maison à la suite de l'accouchement, ou une visite pour soins postnatals dans les deux jours après l'accouchement et pourcentage des dernières naissances vivantes durant les deux dernières années qui ont reçu des examens postnatals dans une structure de santé ou à la maison après la naissance ou des visites postnatales deux jours après l'accouchement pour diverses caractéristiques.

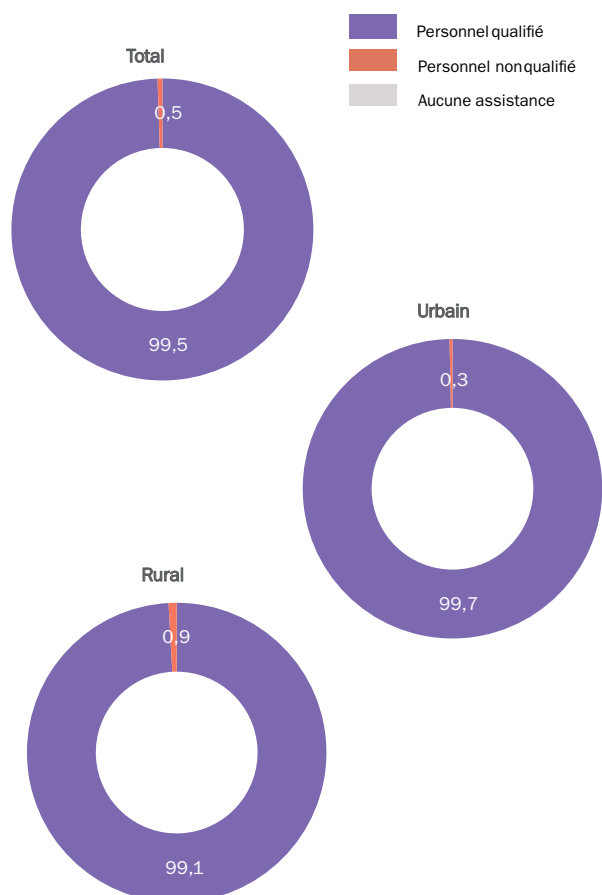
Couverture des soins prénatals



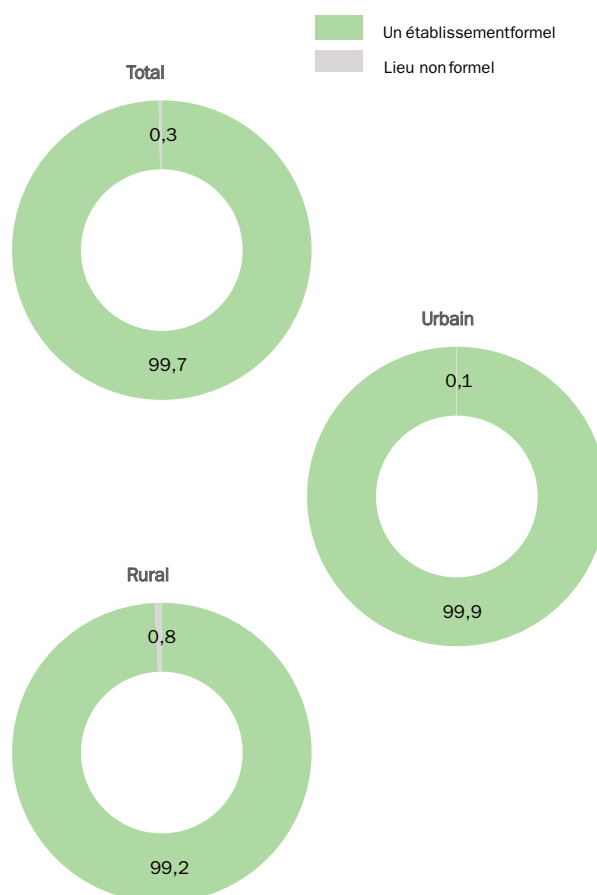
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont été assistées au cours de leur dernière grossesse, ayant conduit à une naissance vivante, au moins une fois par un personnel de santé, au moins quatre fois par un prestataire de santé ou au moins cinq fois par un prestataire de santé,

Couverture de l'assistance par un personnel qualifié à la naissance & lieu de l'accouchement par milieu de résidence

Assistance par un personnel qualifié à l'accouchement

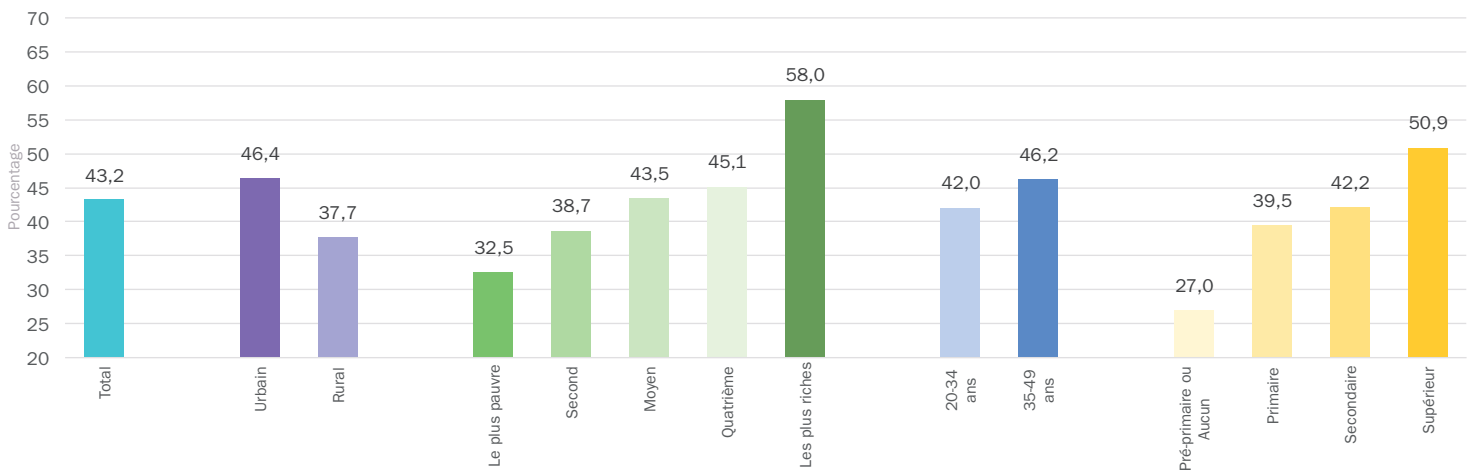


Accouchement dans un établissement de santé



Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, assistées par un personnel de santé qualifié lors de leur dernière naissance vivante et pourcentage dont la dernière naissance vivante a eu lieu dans un établissement de santé (formel) par milieu de résidence

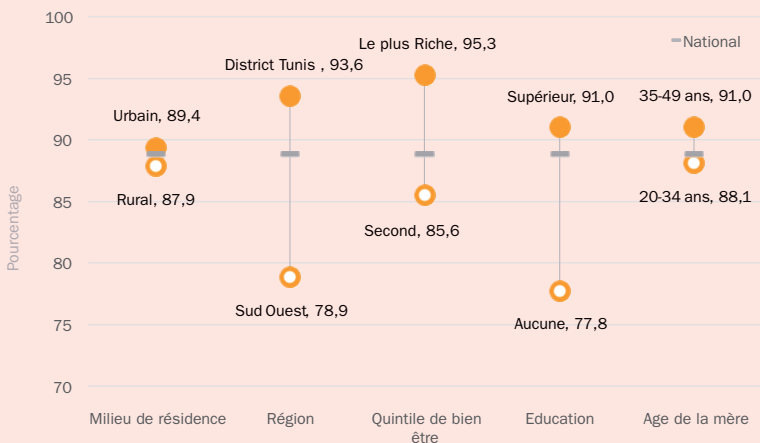
Accouchement par césarienne



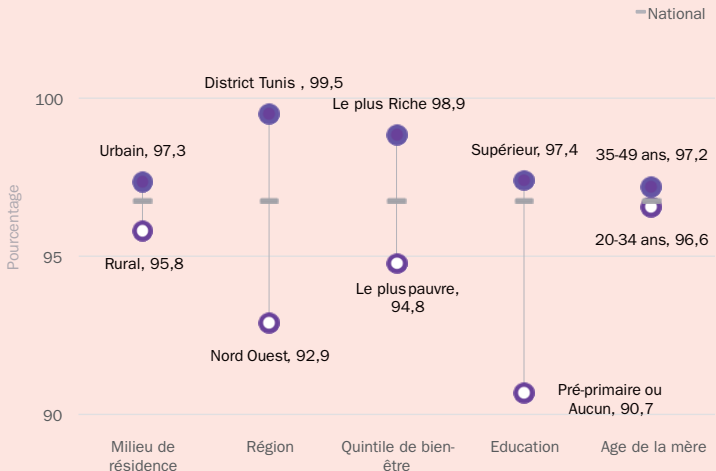
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années pour qui la plus récente naissance vivante a été par césarienne.

Soins Post-natals dans les 2 jours suivant la naissance

Examens de la mère



Examens du nouveau-né



Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant une naissance vivante au cours des deux dernières années, ont reçu des examens de santé dans un centre de santé ou à la maison après la naissance, ou une visite pour soins postnatals dans les deux jours après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante et pourcentage des dernières naissances vivantes dans les deux dernières années qui ont reçu des examens post-natals dans une structure sanitaire ou à la maison après la naissance, ou des visites de soins post-natals dans les deux jours suivant la naissance.

Couverture des soins du nouveau-né



Parmi les dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années, pourcentage de nouveau-nés qui ont été essuyés et séchés après la naissance; pourcentage qui ont reçu le contact peau à peau; pourcentage qui ont été baignés après 24 heures de naissance; pourcentage dont le cordon ombilical a été coupé avec une nouvelle lame ou un instrument bouilli; pourcentage dont rien de nocif n'a été appliqué sur le cordon; pourcentage dont le nouveau-né a reçu au moins deux fonctions signalées de soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance; et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont mis leur dernier bébé au sein moins d'une heure après la naissance, selon diverses caractéristiques

Cascade maternelle et néonatale par région

Région	ANC: Au moins 1 visite (préatale de santé)	ANC: Au moins 4 visites (préatale de santé)	ANC: Au moins 5 visites (préatale de santé)	Assistance par un peratale qualifié à l'accouchement	Accouchement dans un centre de santé	Soins post-nataux pour la mère <2 jours	Soins post-nataux pour nouveau-né <2 jours
National	95,3	84,1	71,5	99,5	99,7	88,8	96,8
District Tunis	95,5	92,0	89,0	100,0	100,0	93,6	99,5
Nord-Est	92,4	86,3	74,9	100,0	100,0	87,9	97,3
Nord-Ouest	97,1	79,2	65,7	100,0	99,3	85,8	92,9
Centre-Est	98,0	88,4	77,8	99,6	100,0	92,5	97,9
Centre-Ouest	89,6	70,1	46,3	98,7	98,7	87,4	93,8
Sud-Est	99,4	84,5	65,4	98,6	100,0	81,2	95,6
Sud-Ouest	93,7	77,3	61,1	98,9	98,9	78,9	98,5

Pour les définitions des indicateurs, voir les graphiques précédents

Messages Clés

- 84,1% (88,5% en milieu urbain et 76,6% en milieu rural) des femmes âgées de 15-49 ans ont eu 4 visites ou plus au cours de leur dernière grossesse par un personnel de santé.
- 84,4% des femmes âgées de 15-49ans ayant eu une naissance vivante ont eu leur première consultation avant les 4 premiers mois de grossesse contre 4,5% qui n'ont jamais eu de consultation durant leur grossesse.
- Plus de 99% des femmes âgées de 15-49ans ayant eu une naissance vivante ont été assistées durant l'accouchement par un personnel de santé qualifié et plus de 99% de ces accouchements ont eu lieu dans un établissement de santé sans différence significative en fonction du milieu de résidence.
- 43% des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années ont accouché par césarienne leur naissance vivante la plus récente.
- Les accouchements par césarienne sont plus pratiqués en milieu urbain (46,4% contre 37,7% en milieu rural), auprès des femmes appartenant au quintile des plus riches (58%) âgées entre 35 et 49 ans (46,2%) et ayant un niveau d'éducation supérieur (50,9%)
- Les nouveau-nés ont été examinés à plus de 96% . Ce taux varie selon le niveau d'éducation de la mère (97,4%pour les mères de niveau supérieur contre 90,7% pour celles de niveau pré-primaire ou sans niveau d'éducation)

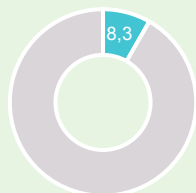
ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Indicateurs Anthropométriques de la Malnutrition

Retard de Croissance: ODD 2.2.1



Retard de croissance fait référence à un enfant trop petit pour son âge. Le retard de croissance est l'impossibilité de se développer à la fois physiquement et cognitivement et résulte d'une malnutrition chronique ou récurrente.

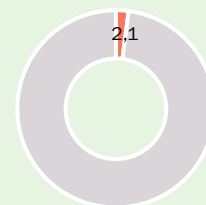


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance

Emaciation: ODD 2.2.2



Emaciation fait référence à un enfant qui est trop mince pour sa taille. L'émaciation, ou malnutrition aiguë, est le résultat d'une perte de poids rapide ou récente ou de l'incapacité de prendre du poids. Un enfant moyennement ou gravement émacié a un risque accru de décès, mais un traitement est possible.

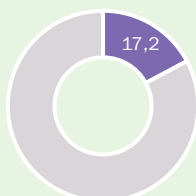


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance

Surpoids: ODD 2.2.2



Surpoids fait référence à un enfant trop lourd pour sa taille. Cette forme de malnutrition résulte du fait de dépenser trop peu de calories par rapport aux quantités consommées dans les aliments et les boissons et augmente le risque de maladies non transmissibles plus tard dans la vie.

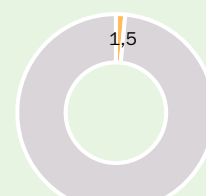


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en surpoids

Insuffisance Pondérale



Insuffisance Pondérale est une forme composite de dénutrition pouvant inclure des éléments de retard de croissance et d'émaciation (c'est-à-dire qu'un enfant présentant une insuffisance pondérale peut perdre du poids en fonction de son âge en raison de sa trop petite taille et / ou de sa maigreur).

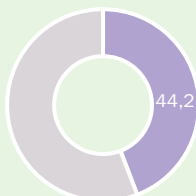


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale

Risque de Surpoids: (+1ET)



Risque de Surpoids fait référence à un enfant trop lourd pour sa taille. Cette forme de malnutrition résulte d'une dépense en calories insuffisante par rapport aux quantités consommées dans les aliments et les boissons et augmente le risque de maladies non transmissibles plus tard dans la vie.

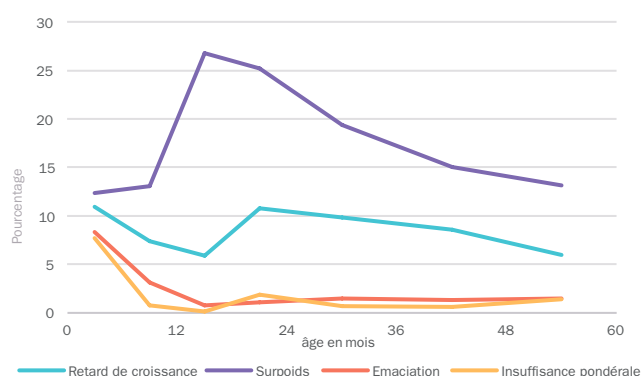


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un risque de surpoids (+1 ET)

Messages Clés

- Le retard de croissance relevé chez les enfants de moins de 5 ans est de 8,3%, il est modérément élevé en milieu rural et dans les ménages à revenu faible.
- Le taux de retard de croissance est le plus élevé dans la région du sud, le milieu rural et les ménages à revenus faibles.
- 17,2% d'enfants de moins de 5 ans souffrent d'un surpoids les risques du surpoids augmentent significativement pour concerner 44,2% d'enfants de moins de 5 ans avec une disparité selon le quintile de bien être l'âge de l'enfant et le niveau d'éducation de la mère.
- La prévalence de l'émaciation est généralement faible, à 2,1 %, mais les enfants âgés de 0 à 5 mois sont plus vulnérables, avec une prévalence de l'émaciation de 8,4 %.

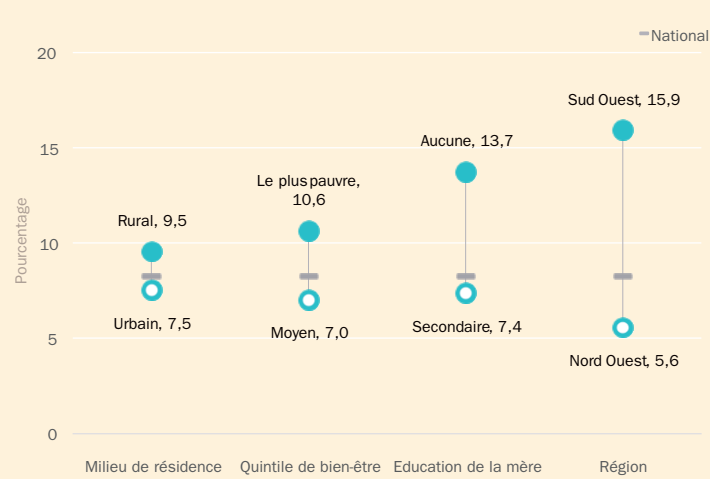
Indicateurs anthropométriques de malnutrition par âge



Pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, de retard de croissance, d'émaciation et de surpoids, selon l'âge en mois

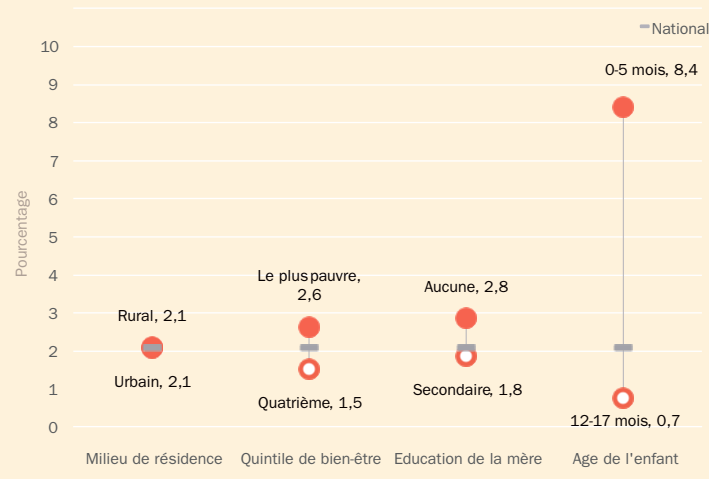
État nutritionnel des enfants: Désagrégation

Retard de croissance: ODD 2.2.1



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance, selon les caractéristiques de base.

Emaciation: ODD 2.2.2



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés, selon les caractéristiques de base.

Risque de Surpoids: (+1ET)



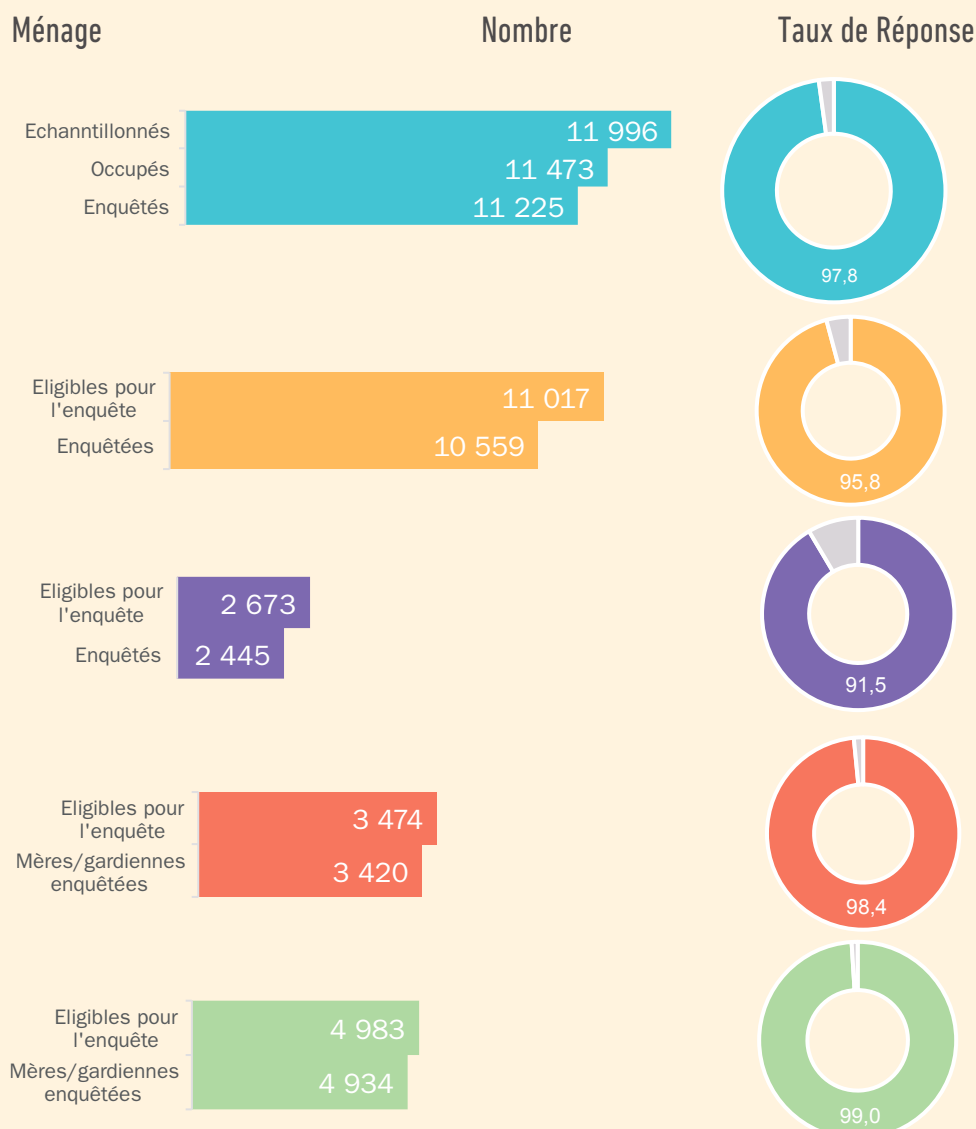
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en risque de surpoids (+ 1SD), par caractéristique de base.

Données par Région sur le Retard de Croissance, le Surpoids et l'Emaciation

	Retard de Croissance: ODD 2.2.1	Surpoids: ODD 2.2.2	Emaciation	
	% Retard de Croissance (modérée et sévère)	% Surpoids (modéré et sévère)	% Emaciation (modérée et sévère), ODD 2.2.2)	% Emaciation (sévere)
National	8,3	17,2	2,1	0,9
District Tunis	7,6	19,6	1,6	0,9
Nord-Est	6,9	15,5	3,1	1,7
Nord-Ouest	5,6	10,3	1,5	0,8
Centre-Est	9,2	22,2	2,3	0,8
Centre-Ouest	9,4	11,8	1,9	0,9
Sud-Est	6,2	17,0	1,8	1,1
Sud-Ouest	15,9	18,2	2,1	0,0

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON ET DE L'ENQUÊTE

Taux de Réponse



Exécution de l'Enquête

Agence d'Exécution:
Institut National de la Statistique sous la tutelle du Ministère du Développement, de l'Investissement et de la Coopération Internationale

Cadre d'échantillonnage:
Recensement Général de la Population de 2014

Actualisation de la Liste des Grappes:
Septembre 2017

Formation des Enquêteurs:
Février-Mars 2018

Collecte de données:
Mars-Mai 2018

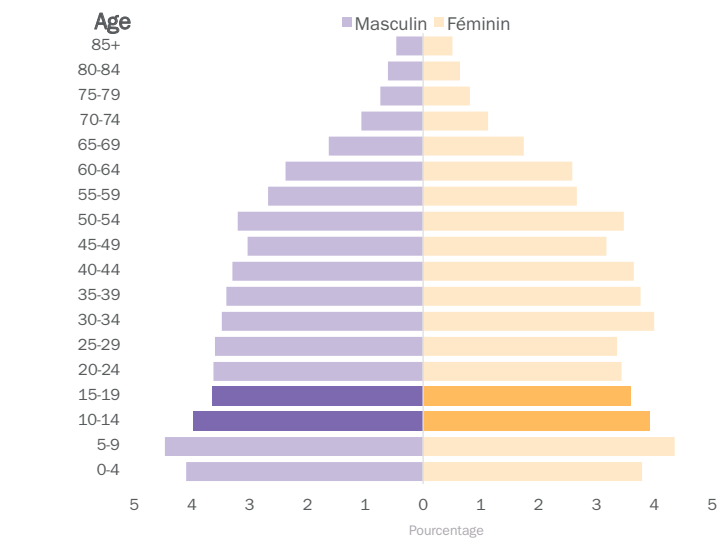
Questionnaires:
Ménage
Femmes de 15-49 ans
Hommes de 15-49 ans
Enfants de moins de 5 ans
Enfants de 5-17 ans
Test de la qualité de l'eau

Messages Clés

- Parmi les 11 996 ménages échantillonnés, 11 473 étaient occupés et 11 225 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 98%.
- Sur les 3 000 ménages éligibles pour le test de qualité de l'eau, 2 769 ont achevé le test, soit un taux de réponse de 92%; Au niveau de la source d'eau pour le ménage, 2 664 ont complété le test, soit un taux de réponse de 89%.
- Parmi les 11 017 femmes éligibles pour l'entretien individuel, 10 559 ont complété le questionnaire, soit un taux de réponse de 96%.
- Sur les 2 673 hommes éligibles pour l'entretien individuel, 2 445 ont complété le questionnaire, soit un taux de réponse de 92%.
- Parmi les 3 474 enfants de moins de 5 ans éligibles pour l'enquête, les questionnaires ont été complétés pour 3 420, soit un taux de réponse de 98%.
- Parmi les 4 983 enfants de 5-17 ans éligibles pour l'enquête, les questionnaires ont été complétés pour 4 934, soit un taux de réponse de 99%.

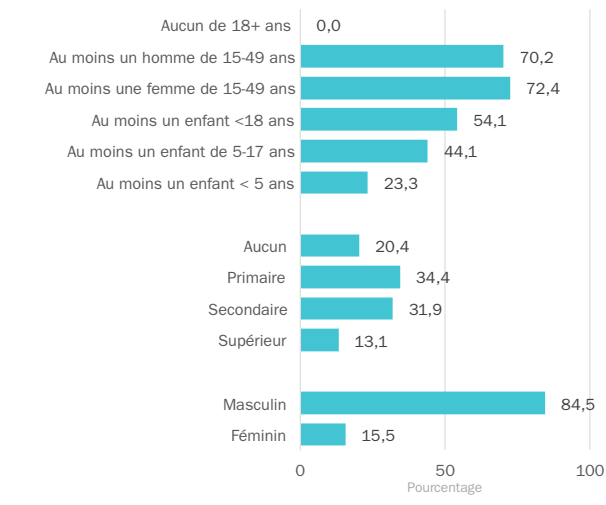
Caractéristiques de la Population

Répartition de la Population de ménage par Age & Sexe



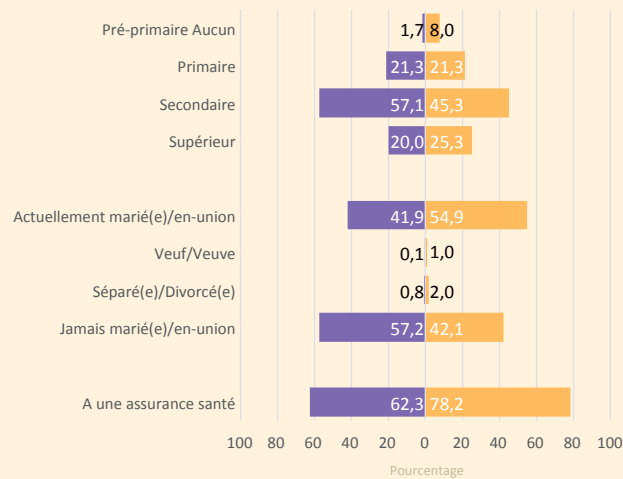
Répartition en pourcentage de la population des ménages par groupe d'âge et sexe.

Composition du ménage et caractéristiques du chef de ménage



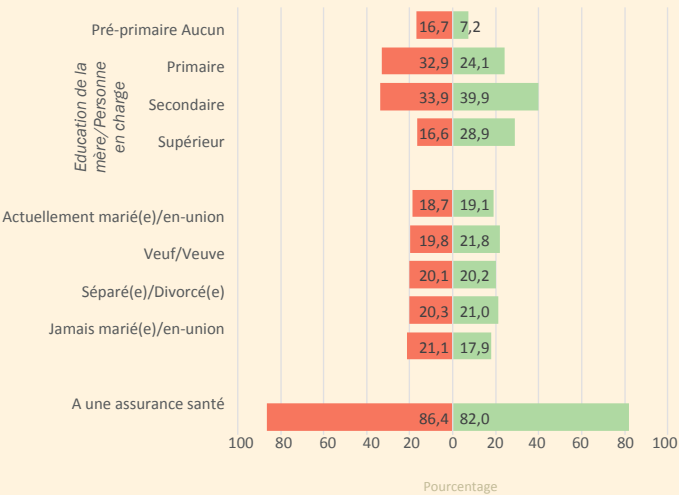
Pourcentage de ménages selon certaines caractéristiques.

Profil des femmes et des hommes



Répartition en pourcentage et fréquence des femmes et hommes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées.

Profil des enfants



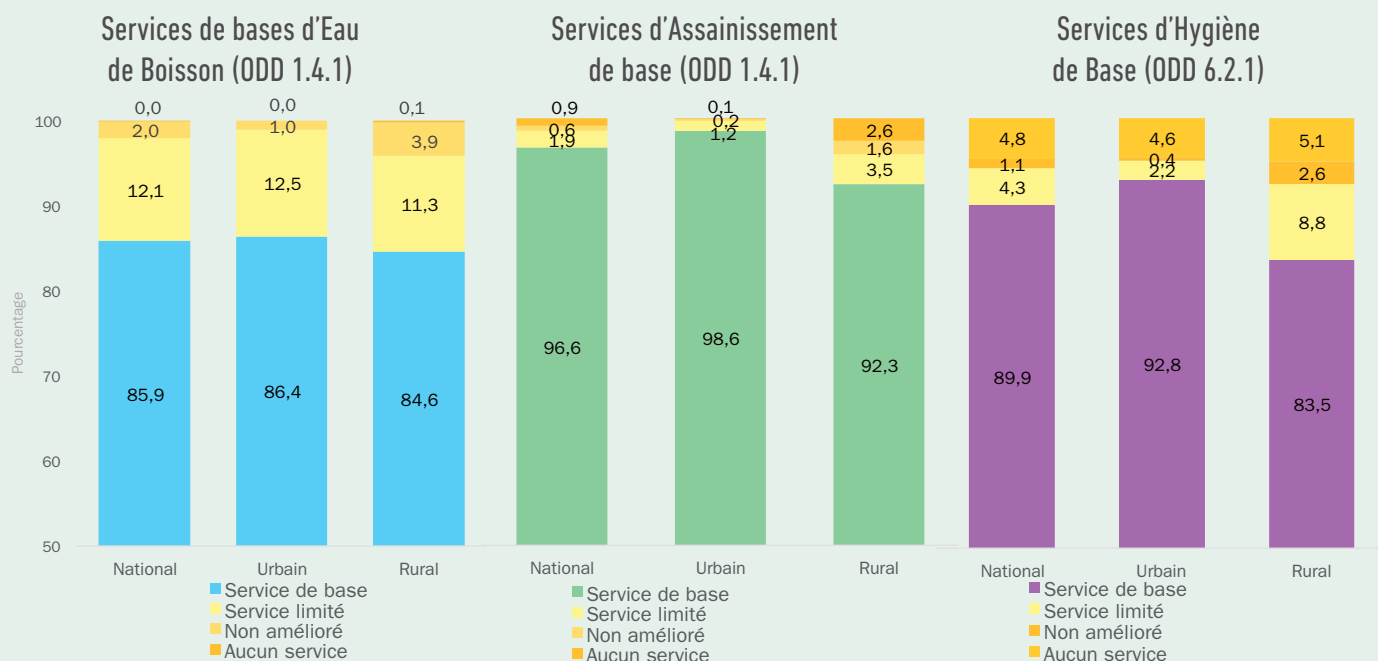
Répartition en pourcentage des enfants âgés de 5 à 17 ans et des moins de cinq ans selon les caractéristiques de base.

Répartition par Région de la population (pourcentage)

Région	Ménages	Femmes	Hommes	Enfants de moins de 5 ans	Enafnts de 5-17 ans
National	100	100	100	100	100
District Tunis	23,8	24,2	24,2	19,9	23,3
Nord-Est	14,1	13,7	14,5	14,2	14,8
Nord-Ouest	10,9	10,5	9,8	10,3	11,3
Centre-Est	23,6	23,9	24,2	25,6	23,9
Centre-Ouest	12,8	12,5	12,7	14,9	12,3
Sud-Est	9,1	9,3	8,7	9,8	9,0
Sud-Ouest	5,7	5,8	5,9	5,3	5,2

EAU DE BOISSON, HYGIÈNE & ASSAINISSEMENT - WASH

Services de base d'Eau de Boisson, d'Assainissement et d'Hygiène



Pourcentage de la population couverte par les services d'eau de boisson, d'assainissement et d'hygiène

Eau de boisson Echelle: Services de base d'eau de boisson (ODD 1.4.1) se réfère à une source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes pour aller chercher de l'eau et retourner à la maison, y compris le temps perdu dans la file d'attente. Les sources d'eau de boisson améliorées sont celles qui peuvent potentiellement fournir de l'eau salubre de par leur conception et leur construction. Elles comprennent: l'eau de robinet, les forages ou les puits à pompe, les puits creusés protégés, les sources protégées, les eaux de pluie et les eaux conditionnées ou livrées. Service limité se réfère à une source améliorée qui nécessite plus de 30 minutes pour aller chercher de l'eau et revenir. Sources non améliorées comprennent les puits creusés non protégés et les sources non protégées. Aucun service se réfère à la collecte directe des eaux de surface telles que les rivières, les lacs ou les canaux d'irrigation.

Assainissement, échelle: Services de base d'assainissement (ODD 1.4.1) font référence à l'utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages. Les installations sanitaires améliorées sont celles conçues pour séparer les excréta du contact humain de manière hygiénique. Elles comprennent: un rinçage / un déversement à l'égout, les fosses septiques ou les latrines à fosse; latrines à fosse ventilées, toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalles. Service d'assainissement limité désigne une installation améliorée partagée avec d'autres ménages. Installations d'assainissement non améliorées comprennent un système de vidange / vidange dans un égout à ciel ouvert, des latrines à fosse sans dalle, des latrines suspendues et des latrines à seau. Aucun service ne fait référence à la pratique de la défécation à l'air libre.

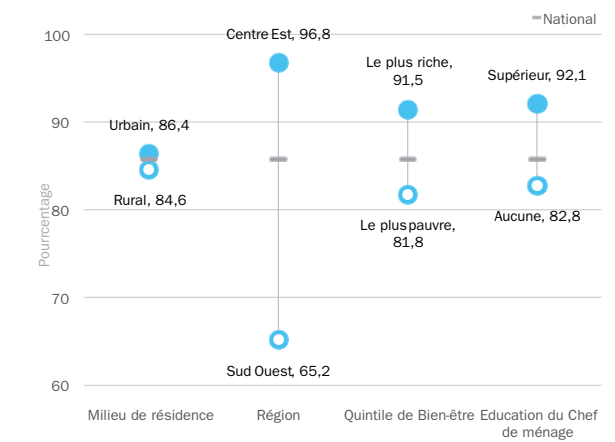
Hygiène, échelle: Services de base d'hygiène (ODD 1.4.1 & ODD 6.2.1) se réfère à la disponibilité d'une installation de lavage des mains sur les lieux avec du savon et de l'eau. Les installations de lavage des mains peuvent être fixes ou mobiles et comprennent un évier avec de l'eau du robinet, des seaux avec des robinets, des robinets et des carafes ou bassins conçus pour le lavage des mains. Le savon comprend le savon en morceau, le savon liquide, le détergent en poudre et l'eau savonneuse, mais n'inclut pas les cendres, la terre, le sable ou d'autres agents de lavage des mains. Service d'hygiène Limité fait référence à une installation manquant d'eau et / ou de savon. Aucune installation signifie qu'il n'y a pas d'installation de lavage des mains dans le logement du ménage.

Messages Clés

- 86 % des populations des ménages ont accès au service de base de l'eau de boisson, 97 % ont accès au service d'assainissement de base et 90 % au service de base d'hygiène.
- L'accès à l'assainissement et aux installations d'hygiène dépend du milieu de résidence.
- L'accès à l'assainissement et aux installations d'hygiène dépend du niveau d'instruction du chef du ménage.
- 57% des populations des ménages consomment une eau de boisson gérée de manière sûre, respectivement 65 % et 41 % dans les milieux de résidence urbains et ruraux.
- 20 % de la population consomment l'eau de boisson puisée dans une source ayant des E-coli, respectivement 30 % et 16 % dans les milieux rural et urbain.
- 29 % de la population consomment l'eau de boisson dans le ménage ayant des E-coli, respectivement 42 % et 23 % dans les milieux rural et urbain.
- 60 % de la population utilise les installations d'assainissement connectées aux égouts, et 28% ont les installations sur place, éliminées de manière sûre.

WASH: Inégalités dans les services de base

Service de base d'Eau de Boisson



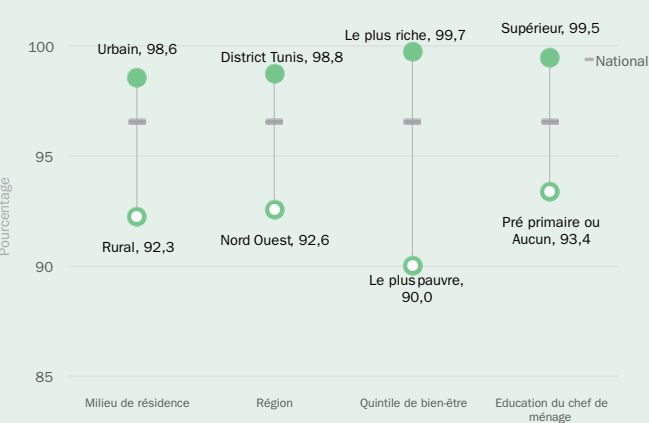
Pourcentage de la population qui utilisent les services de base d'eau de boisson selon les caractéristiques de base

Données par Région sur les Services de base (ODDs 1.4.1 & 6.2.1)

Région	Service de base d'Eau de Boisson	Service de base d'Assainissement	Service de base d'Hygiène
National	85,9	96,6	89,9
District Tunis	84,4	98,8	95,6
Nord-Est	74,8	96,9	83,4
Nord-Ouest	85,0	92,6	87,2
Centre-Est	96,8	96,9	86,1
Centre-Ouest	83,7	94,5	94,2
Sud-Est	95,3	96,3	90,3
Sud-Ouest	65,2	98,1	91,7

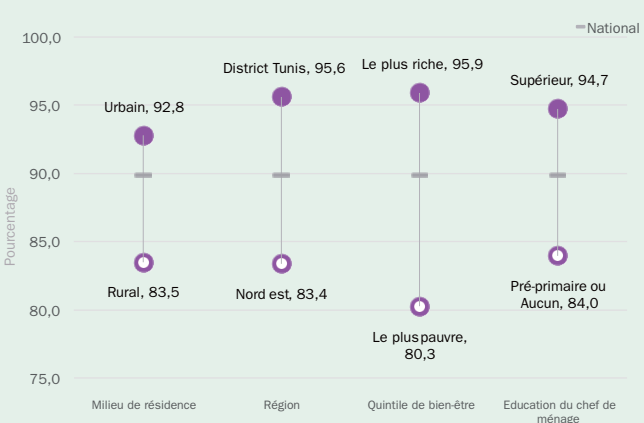
Pourcentage de la population qui utilisent les services de base d'eau de boisson, d'Assainissement et d'hygiène par région

Services de Base d'Assainissement



Pourcentage de la population qui utilisent les services de base d'assainissement selon les caractéristiques de base

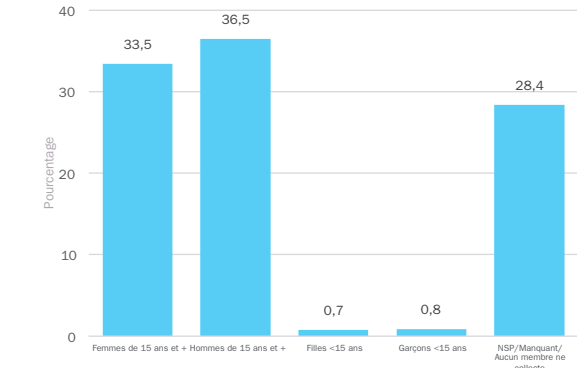
Services de base d'Hygiène



Pourcentage de la population qui utilisent les services de base d'hygiène selon les caractéristiques de base

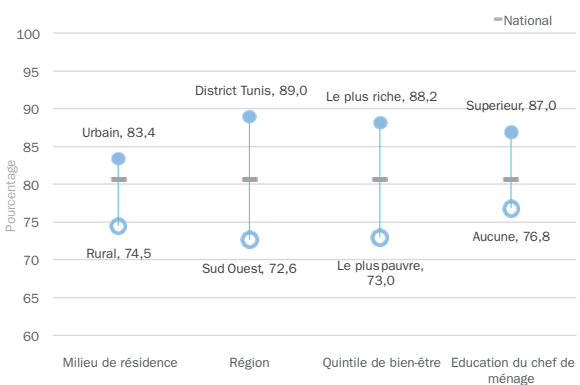
Accessibilité à l'eau et aux installations d'assainissement

Qui collecte principalement de l'eau pour le ménage



Pourcentage de la population par sexe et âge de la principale personne responsable d'aller puiser de l'eau pour les ménages n'ayant pas l'eau sur place

Disponibilité d'Eau de Boisson

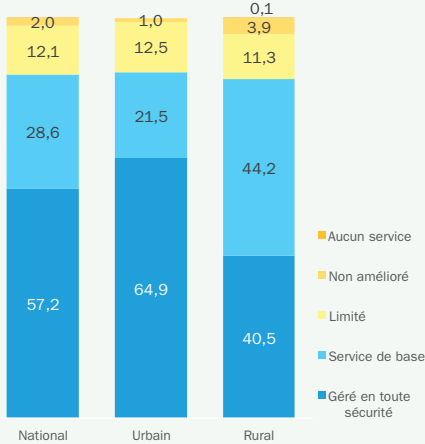
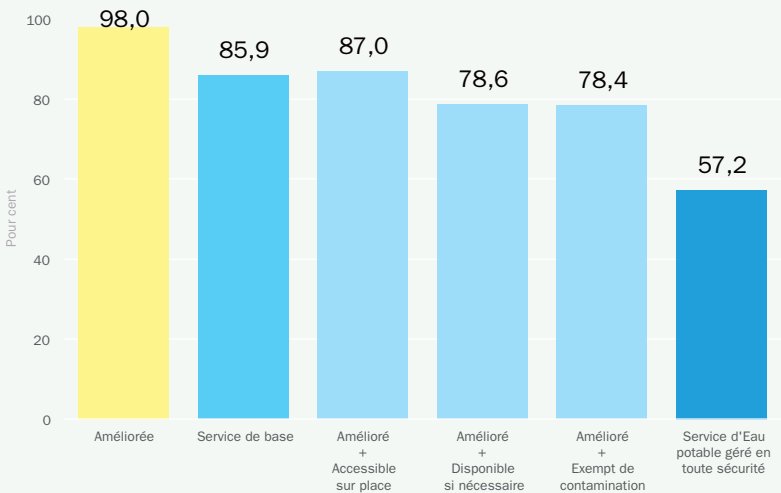


Pourcentage de la population qui utilise les sources d'eau de boisson ayant de l'eau en quantité suffisante au cours du mois précédant l'enquête

Services d'Eau de Boisson gérée en toute sécurité: ODD 6.1.1

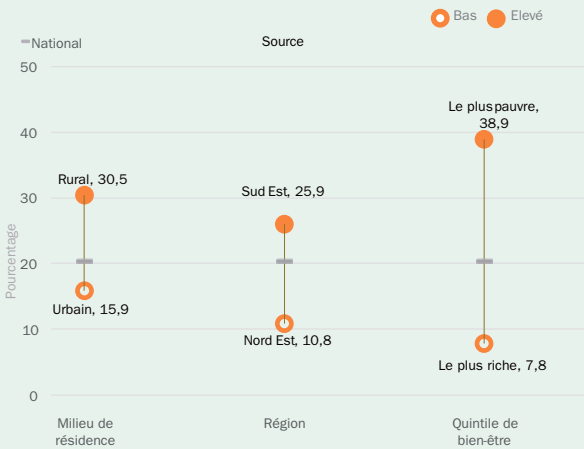
Services d'Eau de Boisson améliorée, de base et gérée en toute sécurité

Couverture en Eau de Boisson:
National, urbain & rural

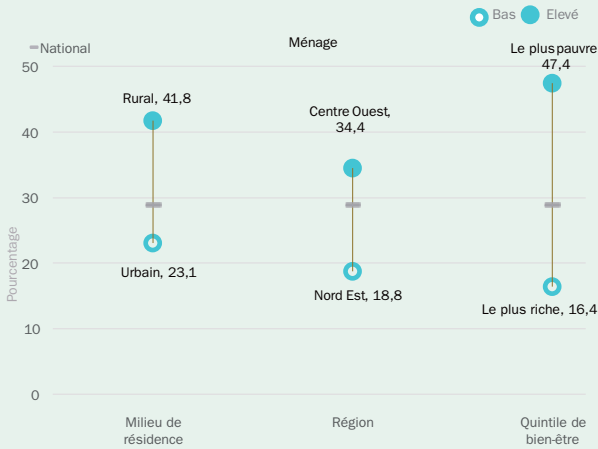


Pourcentage de la population qui utilise des services d'eau de boisson améliorés, de base et gérés en toute sécurité. Pourcentage de la population par couverture d'eau de boisson. Gérée en toute sécurité (ODD 6.1.1) sont des sources améliorées: accessibles sur place, disponible si nécessaire et exempt de toute contamination.

Qualité d'Eau de Boisson à la Source

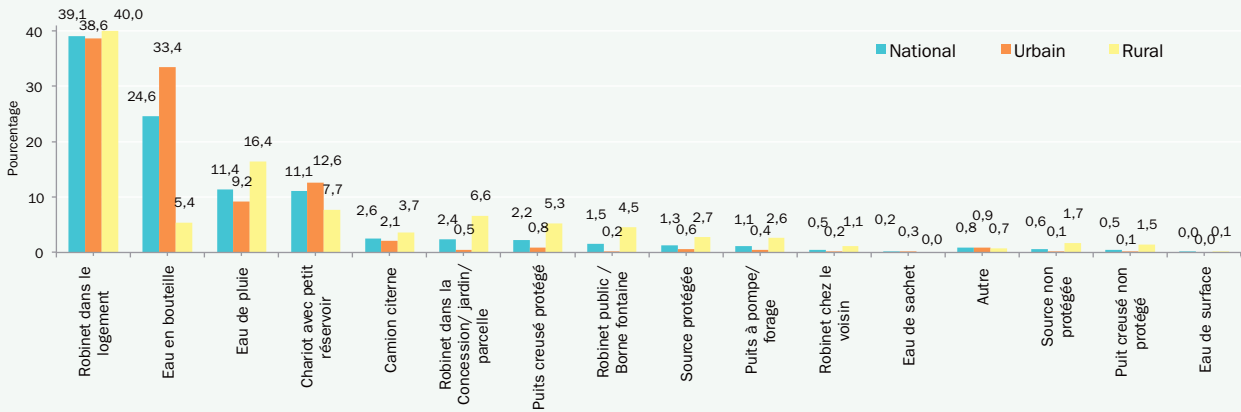


Qualité d'Eau de Boisson à la Maison



Pourcentage de la population qui utilise les sources d'eau de boisson avec les E. coli (orange) et proportion avec des E. coli dans un verre d'eau de boisson dans l'eau de boisson du ménage (bleu ciel). Taux de réponse du Test de la Qualité de l'Eau pour les ménages et le Test à la source sont respectivement de 92% et 89%.

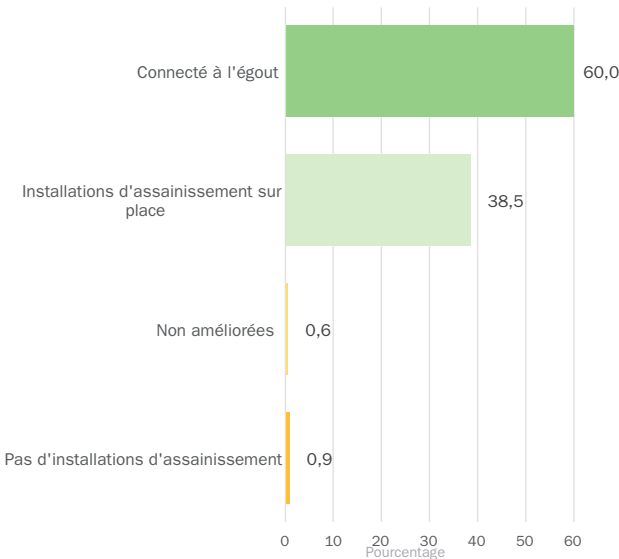
Source d'Eau Potable



Pourcentage de la population des ménages selon la source principale d'eau de boisson au niveau national et par milieu de résidence

Services d'assainissement gérés de manière sûre : ODD 6.2.1

Types d'installations sanitaires



Pourcentage de la population par type d'installation d'assainissement, groupé par type de dispositions

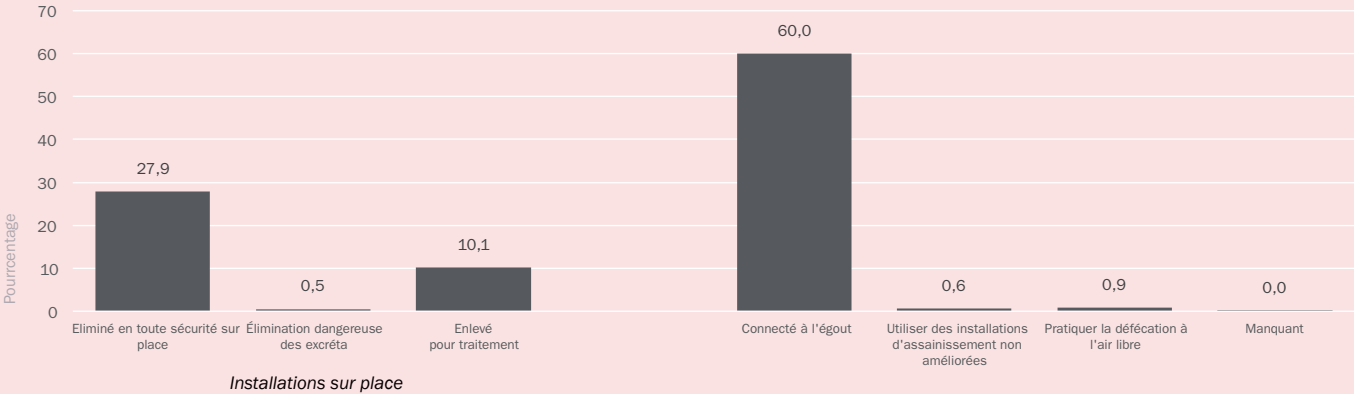
Types d'installations sanitaires par Région

Région	Connectées aux égouts	Installations d'assainissement connectées sur place
National	60,0	38,5
District Tunis	89,3	10,3
Nord-Est	64,6	34,5
Nord-Ouest	47,7	48,2
Centre-Est	56,5	41,6
Centre-Ouest	32,3	64,8
Sud-Est	41,0	58,9
Sud-Ouest	55,5	44,1

Pourcentage de la population qui utilise des installations d'assainissement connectées aux égouts et connectées sur place par région

Gestion des services d'assainissement

Elimination des excréta



Pourcentage de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées sur place, par l'élimination finale des excréta.

Services d'assainissement gérés en toute sécurité représente un nouveau niveau de services ambitieux au cours des ODD et constitue l'indicateur de la cible 6.2. Les services d'assainissement gérés en toute sécurité sont des installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages et où les excréta sont éliminés de manière sûre sur place ou transportés et traités hors site. L'enquête MICS a permis de recueillir des informations sur la gestion des excréta provenant des installations sur place. Pour les ménages où les excréta sont transportés hors site (connectées à l'égout, enlèvement pour traitement), des informations supplémentaires sont nécessaires sur le transport et le traitement des excréta afin de calculer la proportion qui est gérée en toute sécurité.