

République Démocratique du Congo

Enquête par grappes
à indicateurs multiples
MICS - 2010



Résultats préliminaires

Septembre, 2010

République Démocratique du Congo



ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES

MICS **RDC 2010**

RESULTATS PRELIMINAIRES

Ministère du Plan
Institut National de la Statistique
en collaboration avec
Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Septembre, 2010

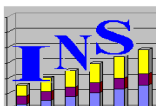


TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
CONTEXTE	7
OBJECTIFS	7
METHODOLOGIE.....	8
RESULTATS	10
MORTALITE DES ENFANTS.....	10
NUTRITION.....	10
SANTE DE L'ENFANT.....	12
EAU ET ASSAINISSEMENT	15
SANTE DE LA REPRODUCTION	16
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT	17
ALPHABETISATION ET EDUCATION	18
PROTECTION DE L'ENFANT.....	19
VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELIN (E).....	21

Liste des tableaux

	<u>Page</u>
Tableau 1 : Taille d'échantillon et Taux de réponse	9
Tableau 2 : Contenu des Questionnaires de la MICS-RDC 2010	9
Tableau 3 : Allaitement (sélection d'indicateurs)	11
Tableau 4 : Santé de la reproduction (sélection d'indicateurs)	16
Tableau 5 : Comportement sexuel des femmes âgées de 15-24 ans (sélection d'indicateurs)	21
Tableau 6 : Principaux indicateurs	23

Liste des graphiques

	<u>Page</u>
Figure 1 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et taux de mortalité infantile (référence à mi-2007), RDC, 2010	10
Figure 2 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et qui sont émaciés, RDC, 2010	10
Figure 3 : Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation, par tranche d'âge, RDC, 2010	11
Figure 4 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccinations recommandées à 12 mois, RDC, 2010	12
Figure 5 : Pourcentage de ménages ayant au moins une MI, pourcentage d'enfants de moins de 5 ans et pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MI, RDC, 2010	12
Figure 6 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et reçu n'importe quel traitement antipaludique, RDC, 2010	13
Figure 7 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée et reçu une TRO (SRO ou liquide maison recommandé ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation, RDC, 2010	13

Figure 8	:	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu une pneumonie suspectée et reçu des antibiotiques, RDC, 2010	14
Figure 9	:	Pourcentage de membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées, RDC, 2010	15
Figure 10	:	Pourcentage de membres des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées, RDC, 2010	15
Figure 11	:	Couverture des soins prénatals, RDC, 2010	16
Figure 12	:	Soins obstétricaux selon le milieu de résidence, RDC, 2010	16
Figure 13	:	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois, en bonne voie de développement dans les domaines indiqués, RDC, 2010	17
Figure 14	:	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes âgées de 15-24 ans, par quintiles du bien-être socioéconomique, RDC, 2010	18
Figure 15	:	Taux nets de fréquentation (TNF) d'école primaire et secondaire, RDC, 2010	18
Figure 16	:	Indice de parité entre les sexes (IPS) à l'école primaire et secondaire, RDC, 2010	18
Figure 17	:	Pourcentage des membres des ménages âgés de 5-24 ans fréquentant l'école, par sexe, RDC, 2010	19
Figure 18	:	Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, RDC, 2010	19
Figure 19	:	Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont fait l'expérience de la discipline violente, par sexe, RDC, 2010	20
Figure 20	:	Pourcentage de femmes âgées de 20-49 ans qui étaient mariées avant l'âge de 18 ans, par quintiles du bien-être socioéconomique, RDC, 2010	20
Figure 21	:	Pourcentage de femmes ayant entendu parler du SIDA, RDC, 2010	21
Figure 22	:	Connaissance de la transmission du VIH/SIDA et attitudes envers les gens vivant avec le VIH, chez les femmes âgées de 15-24 ans et de 15-49 ans, RDC, 2010	21
Figure 23	:	Fréquentation scolaire des orphelin(e)s et non orphelin(e)s âgé(e)s de 10-14 ans, RDC, 2010	22

Liste des acronymes

BCG	Bacille Calmette et Guérin
DSCR	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
DTC	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
GPS	Geographic Position System
Hep B	Hépatite B
IDJE	Indice de Développement du Jeune Enfant
INS	Institut National de la Statistique
IPS	Indice de Parité entre les Sexes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LAV	Latrines Améliorées Ventilées
MI	Moustiquaire Imprégnée
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEV	Programme Elargi de Vaccination
RDC	République Démocratique du Congo
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SP	Soins Prénatals
SRO	Solution de Réhydratation Orale
TNF	Taux Net de Fréquentation
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour les activités de population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Ce rapport présente une sélection de résultats relatifs à certaines des questions clés couvertes dans l'enquête et à un sous-ensemble d'indicateurs¹. Les résultats de ce rapport sont préliminaires et peuvent subir des modifications qui ne devraient pas être majeures. La publication du rapport final est prévue avant la fin de l'année 2010.

CONTEXTE

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples « MICS » est un programme international d'enquêtes auprès des ménages développé par l'UNICEF. Il fournit des informations actualisées relatives à la situation des enfants et des femmes et mesure les indicateurs clés permettant aux pays de suivre les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et d'autres engagements convenus au niveau international. La MICS en République Démocratique du Congo en 2010 (MICS-RDC 2010) a été réalisée dans le cadre du quatrième cycle mondial des études MICS (MICS4). La MICS-RDC 2010 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'appui financier et technique de l'UNICEF, de ses partenaires du Système des Nations Unies (UNFPA, PAM) et de l'USAID.

OBJECTIFS

La MICS-RDC 2010 s'est fixée comme objectifs principaux de :

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

¹ Pour de plus amples informations sur les définitions, numérateurs, dénominateurs et algorithmes des indicateurs couverts dans MICS4 voir www.childinfo.org.

METHODOLOGIE

L'échantillonnage de la MICS-RDC 2010 a été réalisé dans le but d'obtenir des estimations fiables sur les indicateurs concernant la situation des enfants et des femmes au niveau national, par milieu de résidence (urbain/rural) et pour chacune des 11 provinces du pays correspondant aux domaines d'étude définis.

L'échantillon obtenu est de 11 490 ménages répartis en 383 grappes (147 urbaines, 246 rurales). Cette taille globale a permis une allocation optimale de l'échantillon, garantissant sa représentativité tant au niveau national, provincial que selon le milieu de résidence. La base de sondage utilisée est constituée de la liste exhaustive des quartiers des villes, des quartiers des cités et des secteurs/chefferies assortis de leurs effectifs de population.

La formation des enquêteurs et la collecte des données dans les grappes ont été réalisées dans 30 pools disséminés à travers les 11 provinces du pays et chacun sous la responsabilité d'un superviseur formé à Kinshasa pendant quatre semaines sur les modules de l'enquête et sur les instructions pour la formation des enquêteurs. La formation des enquêteurs a eu lieu par la suite dans chacun des 30 pools provinciaux avant la collecte des données. Le travail sur le terrain a été effectué en 2010 du 8 Février au 26 Avril 2010 par 337 agents de terrain dont (84 chefs d'équipes, 40 superviseurs, 198 enquêteurs – hommes, femmes – et 15 contrôleuses).

Les outils de collecte utilisés pour réaliser les interviews dans les ménages sont les questionnaires MICS4 standard² qui ont été testés et adaptés au contexte de la RDC. Un questionnaire additionnel portant sur les dépenses de santé des ménages a été ajouté. Les questionnaires ont été traduits dans les quatre principales langues de la RDC : Lingala, Tshiluba, Swahili et Kikongo.

Les données de l'enquête ont été saisies à l'INS Kinshasa du 15 mars au 4 juin 2010, avec le logiciel CPro version 4, utilisant la stratégie de la double saisie systématique. L'apurement des fichiers de données a été effectué du 4 juin au 21 juillet 2010 avec l'appui technique du Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre de l'UNICEF. Une deuxième phase de contrôle de la qualité des données a été réalisée à l'UNICEF New York en août. Pour la production des tableaux de résultats, l'application SPSS version 18 a été utilisée.

² Voir www.childinfo.org pour les questionnaires MICS4 standard.

Tableau 1. Taille de l'échantillon et Taux de réponse

	<i>Nombre rempli</i>	<i>Taux de réponse</i>
Questionnaire ménage	11 393	99,3%
Questionnaire individuel femme (15-49 ans)	12 853	97,1%
Questionnaire enfants de moins de cinq ans	11 093	98,6%
Questionnaire dépenses de santé des ménages	11 380	99,0%

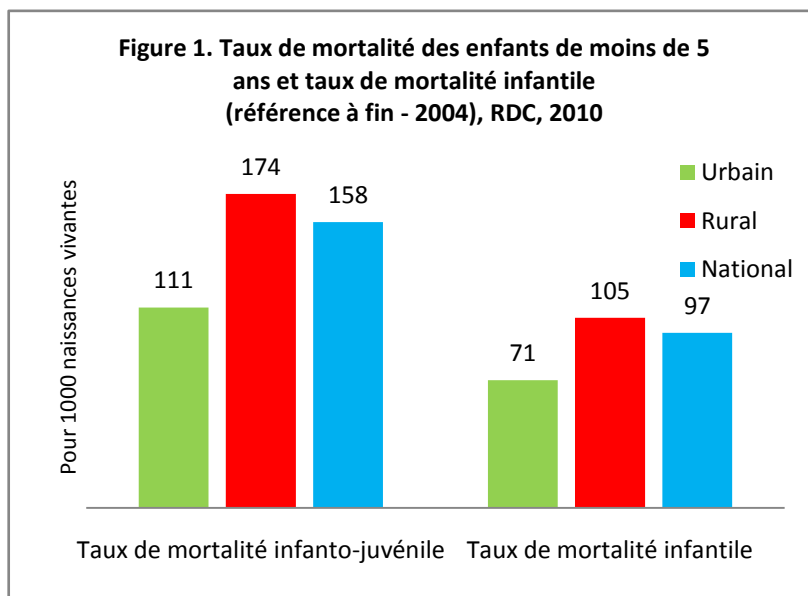
Tableau 2. Contenu des Questionnaires de la MICS-RDC 2010

Questionnaires standard			Questionnaire additionnel
Questionnaire Ménage	Questionnaire Individuel Femme (âge 15-49 ans)	Questionnaire Enfants moins de cinq ans	Questionnaire dépenses de santé
<ul style="list-style-type: none"> • Feuille d'enregistrement du Ménage • Education • Eau et Assainissement • Caractéristiques du Ménage • Sécurité Alimentaire • Moustiquaire Imprégnée • Travail des Enfants • Discipline de l'Enfant • Lavage des mains • Iodation du sel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques de la femme • Mortalité des Enfants • Désir de la dernière naissance • Santé de la mère et du nouveau-né • Symptômes de maladies • Contraception • Besoins non satisfaits • Attitudes vis-à-vis de la Violence Domestique • Mariage/Union • Comportement Sexuel • VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Age • Enregistrement des naissances • Développement du jeune enfant • Mebendazole • Allaitement • Soins des enfants malades • Paludisme • Vaccinations • Anthropométrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Eligibilité • Soins ambulatoires • Hospitalisation • Autres dépenses de santé • Santé de l'enfant • Santé de la reproduction • Accouchement
Formulaire GPS : pour la collecte des données géo référentielles relatives aux grappes d'enquête			

RESULTATS

MORTALITE DES ENFANTS

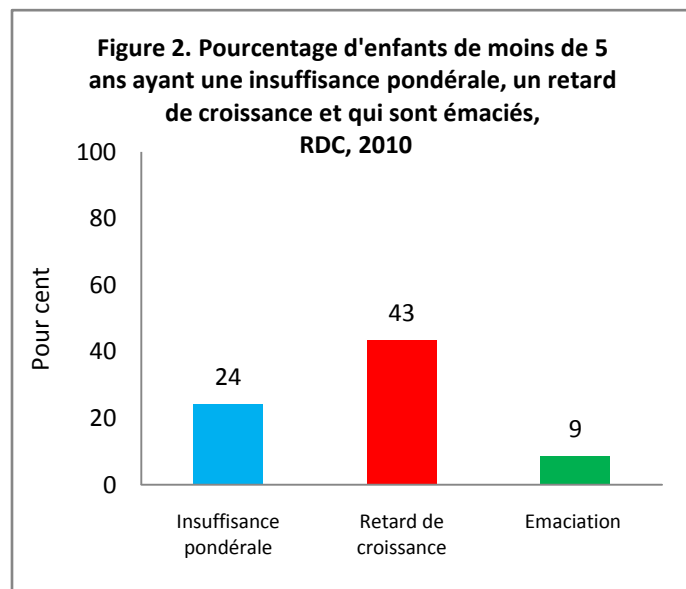
Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile ont été calculés suivant une technique d'estimation indirecte connue sous le nom de méthode de Brass, qui se sert des données sur le nombre moyen d'enfants nés vivants et de la proportion de ceux, parmi ces enfants, qui sont morts et qui convertit ces données en probabilités de mourir. Les estimations renvoient, en moyenne, à fin 2004.



NUTRITION

Etat nutritionnel de l'enfant

Les indicateurs clés pour le suivi de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans sont l'insuffisance pondérale (poids-pour-âge), le retard de croissance (taille-pour-âge) et l'émaciation (poids-pour-taille). En RDC, 24 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont une insuffisance pondérale, 43 pour cent ont un retard de croissance et 9 pour cent accusent une perte de poids (émaciation).



Allaitement au sein

Le graphique 3 montre de manière détaillée les types d'allaitement selon l'âge de l'enfant en mois. Près de 69 pour cent des enfants âgés de 0-1 mois sont exclusivement allaités au sein maternel. Chez les enfants âgés de 2-3 mois le pourcentage des enfants qui sont exclusivement allaités baisse et près de 65 pour cent des enfants reçoivent des liquides ou des aliments différents du lait maternel. Au sixième mois, le pourcentage des enfants qui sont exclusivement allaités est inférieur à 5 pour cent.

Figure 3. Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation, par tranche d'âge, RDC, 2010

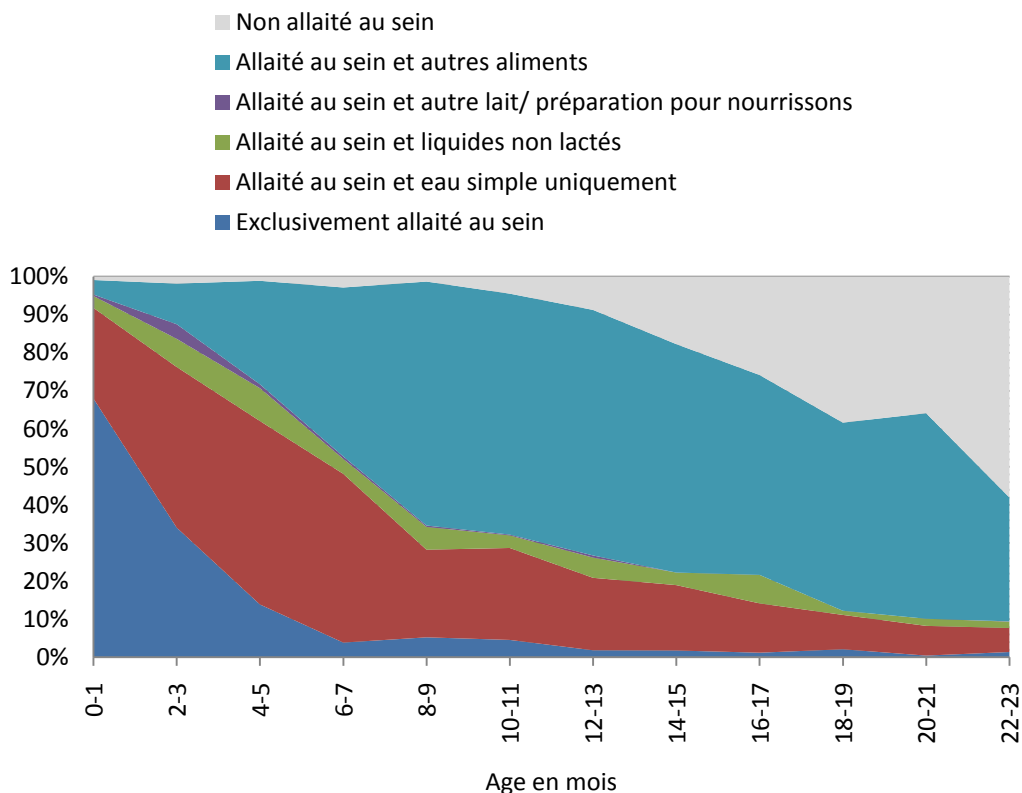
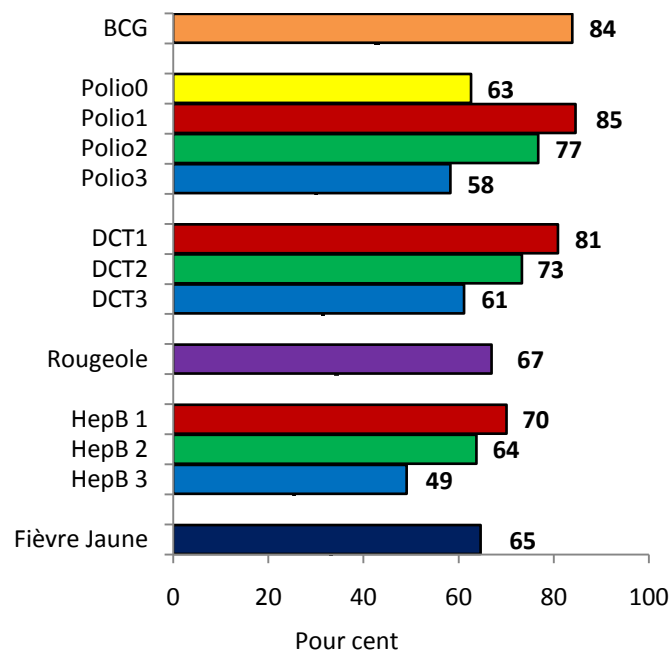


Tableau 3. Résultats des indicateurs d'allaitement sélectionnés		
RDC, 2010		
Allaitement au sein exclusif à moins de 6 mois	37	Pour cent
Poursuite de l'allaitement au sein à 1 an	87	Pour cent
Poursuite de l'allaitement au sein à 2 ans	53	Pour cent
Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous (enfants âgés de 6-8 mois)	52	Pour cent

Vaccination

En RDC, 84 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu la vaccination BCG, 61 pour cent ont reçu les trois doses de DTC, 63 pour cent ont reçu la vaccination contre la polio à la naissance et 58 pour cent ont reçu les trois autres doses suivantes de ce vaccin. De même, 49 pour cent ont reçu les trois doses du vaccin contre l'hépatite B. Par ailleurs, 67 pour cent des enfants sont vaccinés contre la rougeole tandis que 65 pour cent le sont contre la fièvre jaune.

Figure 4. Pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccinations recommandées à 12 mois, RDC, 2010

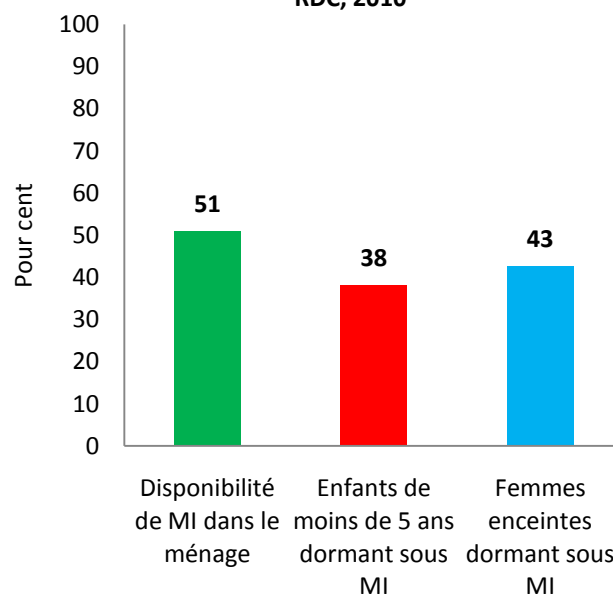


Prévention du paludisme

Dormir sous une moustiquaire imprégnée (MI) est l'un des moyens les plus efficaces pour se prémunir contre la transmission du paludisme. Les femmes enceintes et l'enfant qu'elles portent ainsi que les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement vulnérables.

En RDC, 51 pour cent des ménages ont au moins une MI (soit 1 ménage sur 2). Par ailleurs, 38 pour cent des enfants de moins de cinq ans (soit 1 enfant de cet âge sur 3), et 43 pour cent des femmes enceintes (soit 2 femmes enceintes sur 5) dorment sous des MI.

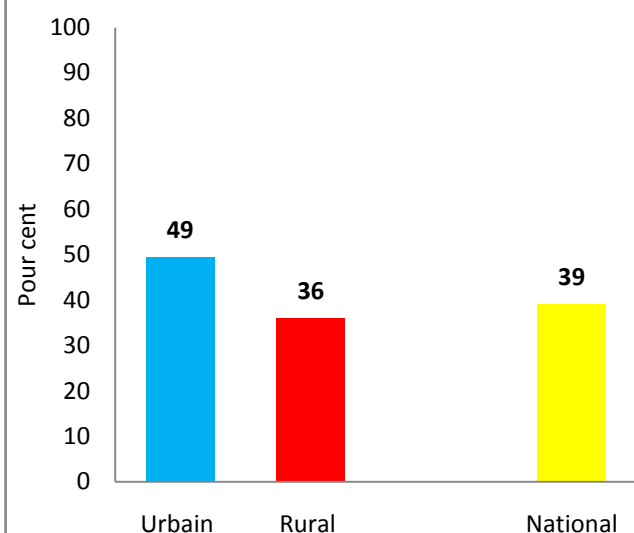
Figure 5. Pourcentage des ménages ayant au moins une MI, pourcentage d'enfants de moins de 5 ans et pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MI, RDC, 2010



Traitement du paludisme

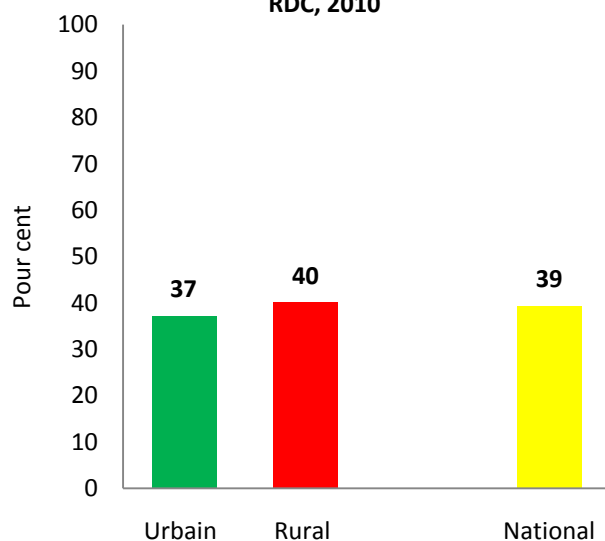
Le principal symptôme du paludisme est la fièvre. En RDC, 27 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, 39 pour cent ont reçu des antipaludéens. En zones rurales, le traitement antipaludique des enfants ayant eu de la fièvre était de 36 pour cent contre 49 pour cent en zones urbaines.

Figure 6. Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et reçu n'importe quel traitement antipaludique, RDC, 2010



Traitement de la diarrhée

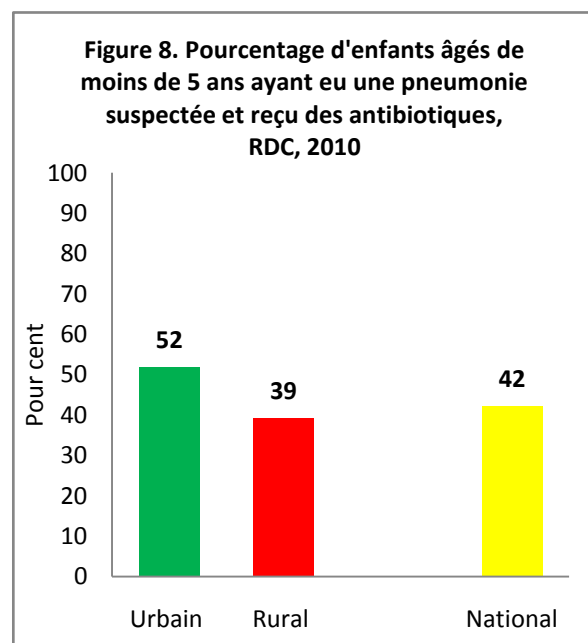
Figure 7. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée et reçu une TRO (SRO ou liquide maison recommandé ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation, RDC, 2010



En RDC, 18 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le traitement recommandé pour la diarrhée chez les enfants est la thérapie par réhydratation orale (SRO ou liquide maison recommandé ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation. Dans l'ensemble, 39 pour cent des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu ce traitement. Il y a une légère différence entre les zones urbaines (37 pour cent) et les zones rurales (40 pour cent).

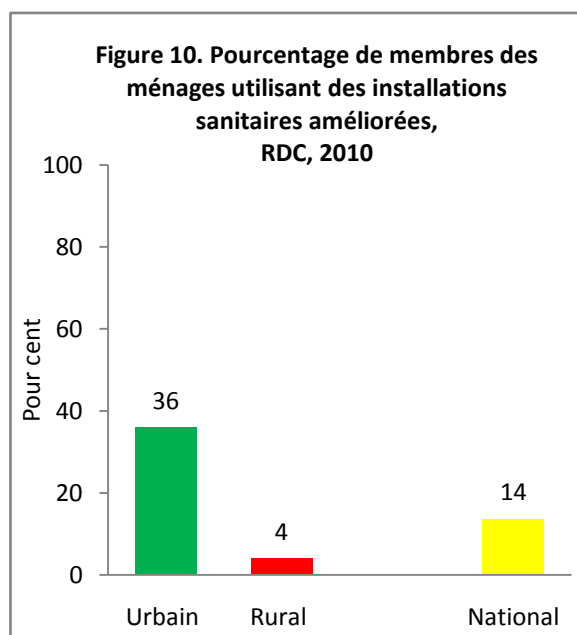
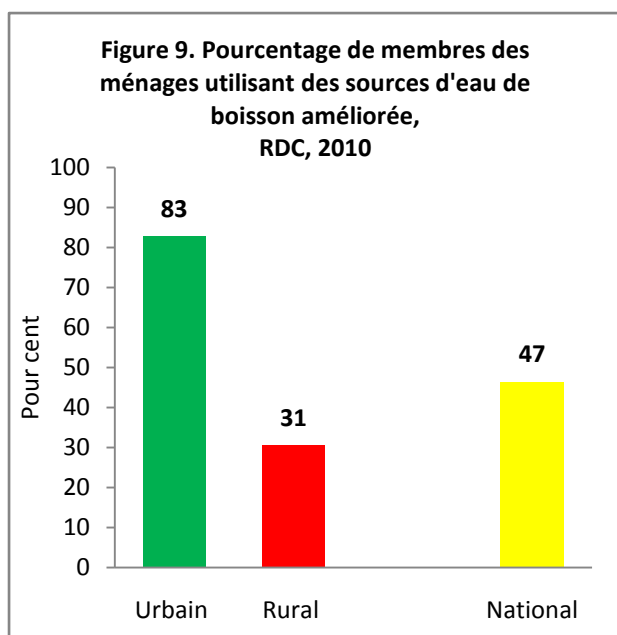
Antibiothérapie de pneumonie suspectée

Au cours des deux semaines précédant l'enquête, six pour cent des enfants de moins de cinq ans ont présenté des signes correspondant à la pneumonie. Parmi ces enfants, 42 pour cent ont reçu une antibiothérapie. L'antibiothérapie de la pneumonie suspectée est plus faible en zones rurales qu'en zones urbaines, respectivement 39 pour cent contre 52 pour cent.



Dans l'ensemble de la population des ménages de la RDC, deux personnes sur cinq consomment de l'eau de boisson issue d'une source améliorée³. Il y a une disparité importante dans l'accès à l'eau potable entre les zones urbaines et rurales. En effet, seulement un membre des ménages ruraux sur trois (31 pour cent) utilise des sources d'eau de boisson améliorées contre quatre membres des ménages urbains sur cinq (83 pour cent).

L'indicateur d'assainissement fait ressortir des disparités encore plus importantes : seuls quatre pour cent des membres des ménages en zones rurales utilisent des installations sanitaires améliorées⁴, tandis qu'ils sont 36 pour cent en zones urbaines. Globalement, seulement 14 pour cent des membres des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées.



³ Une source améliorée d'eau de boisson est : "une source qui par la nature de sa construction, est protégée de façon adéquate de la contamination extérieure et particulièrement des matières fécales". Elle inclue les points de livraison. Il s'agit des sources suivantes : (i) **Robinet dans le logement** ; (ii) **Dans quartier, cour ou parcelle** ; (iii) **Robinet du voisin** ; (iv) **Robinet du kiosque de distribution** ; (v) **Robinet public / Borne fontaine** ; (vi) **Puits à pompe, Forage** ; (vii) **Source protégée** ; (viii) **Collecte d'eau de pluie**.

⁴ Une infrastructure d'assainissement améliorée est : "une infrastructure qui sépare de façon hygiénique les excréments humains du contact humain". Il s'agit des types de toilettes suivants : (i) **Connectée à système d'égouts** ; (ii) **Connectée à fosse septique** ; (iii) **Reliée à des latrines** ; (iv) **Reliée à autre chose** ; (v) **Reliée à endroit inconnu/pas sûr/NSP où** ; (vi) **Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau** ; (vii) **Toilettes à compostage** ; (viii) **Fosses/latrines** ; (ix) **Latrines améliorées ventilées (LAV)** ; (x) **Latrines à fosses avec dalle**.

SANTE DE LA REPRODUCTION

Parmi les femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, 87 pour cent ont reçu de soins prénatals (SP) dispensés au moins une fois par un personnel qualifié et 44 pour cent ont reçu, au moins 4 fois, des SP dispensés par n'importe quel soignant. En ce qui concerne les soins obstétriques, 74 pour cent de femmes ont reçu les soins d'un médecin, d'un (e) infirmier (e), d'une sage femme ou sage femme auxiliaire à l'accouchement et 75 pour cent ont accouché dans une structure sanitaire. L'accès aux soins obstétriques fait apparaître des disparités entre milieu urbain et rural au détriment du milieu rural.

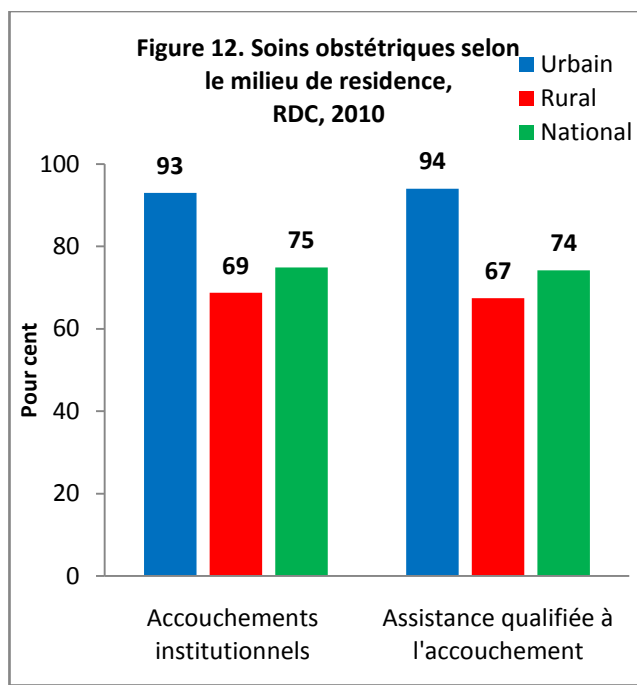
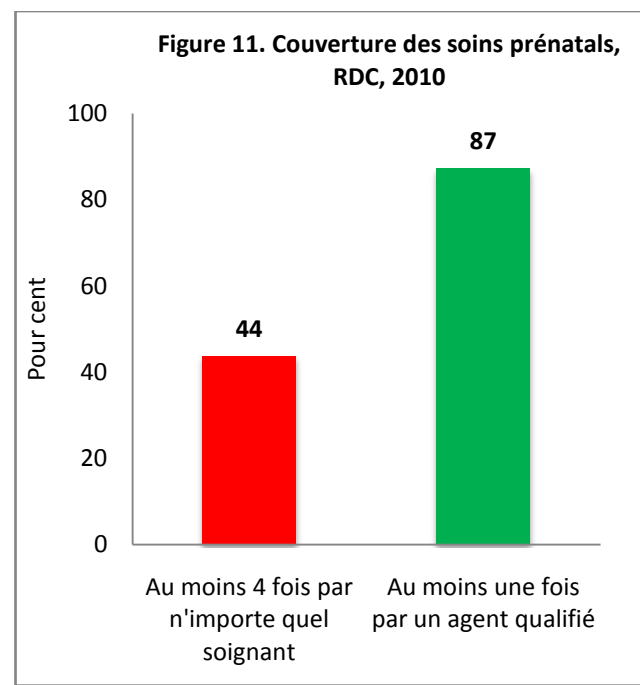
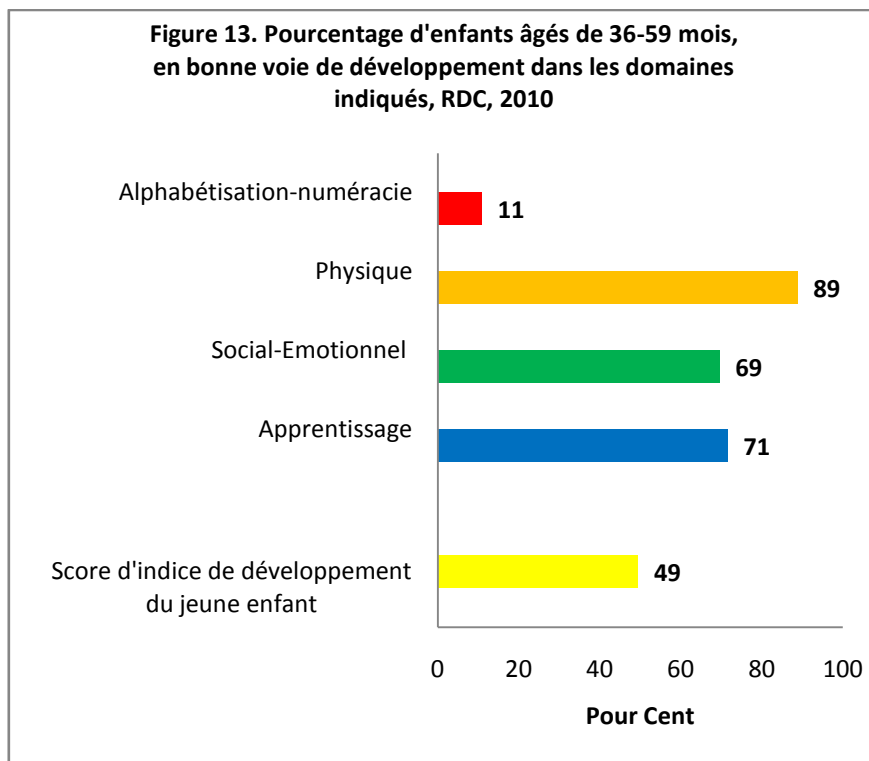


Tableau 4. Résultats des indicateurs de santé de la reproduction, RDC, 2010		
Taux de fécondité des adolescentes	135	Pour 1000 femmes de 15-19 ans sur la période d'un an précédant l'enquête
Taux de prévalence des préservatifs	18	Pour cent de femmes de 15-49 ans actuellement mariées
Besoin non satisfait	24	Pour cent de femmes de 15-49 ans actuellement mariées

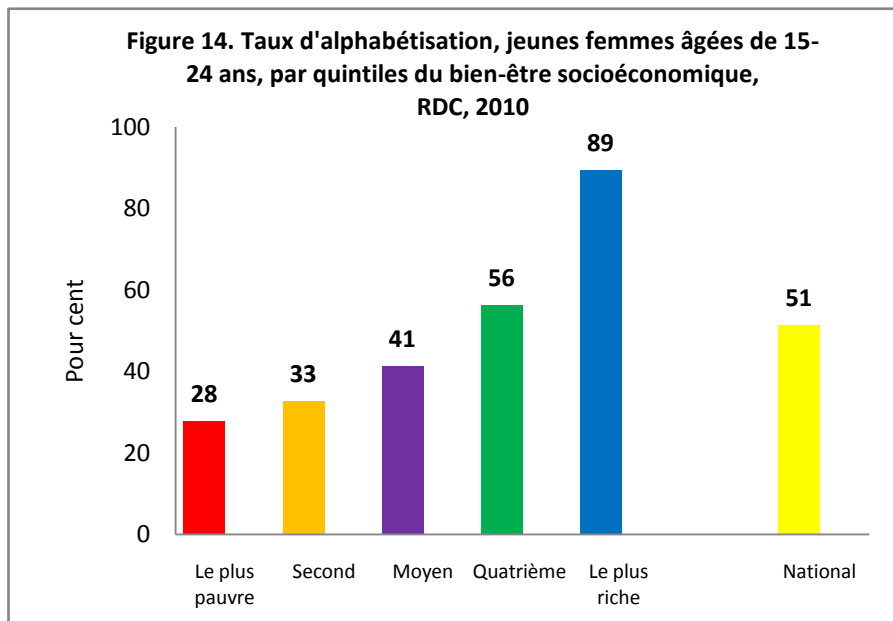
Seulement 18 pour cent des femmes mariées âgées de 15-49 ans utilisent une méthode contraceptive, et le besoin non satisfait en matière de contraception (pour soit l'espacement soit la limitation des naissances) s'établit à 24 pour cent. Le taux de fécondité chez les adolescentes est élevé : 135 naissances pour 1000 femmes âgées de 15-19 ans.

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Dans la MICS-RDC 2010, le développement des jeunes enfants sur la base de leurs comportements et de leurs capacités a été évalué dans quatre domaines clés. Il s'agit de : alphabétisation - comptage (comportement et capacité dans les domaines cognitif et du langage), physique (habiletés motrices, non affecté par une maladie récurrente), social émotionnel (comportement dans le domaine socio-affectif) et apprentissage (capacité de suivre de simples instructions, capacité de s'occuper de manière indépendante). L'indice de développement du jeune enfant (IDJE) est le pourcentage d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois de ces quatre domaines. En RDC, le score de l'IDJE est de 49.

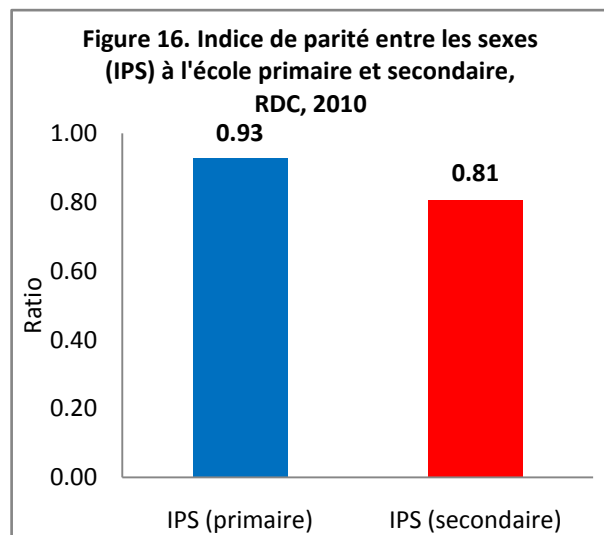
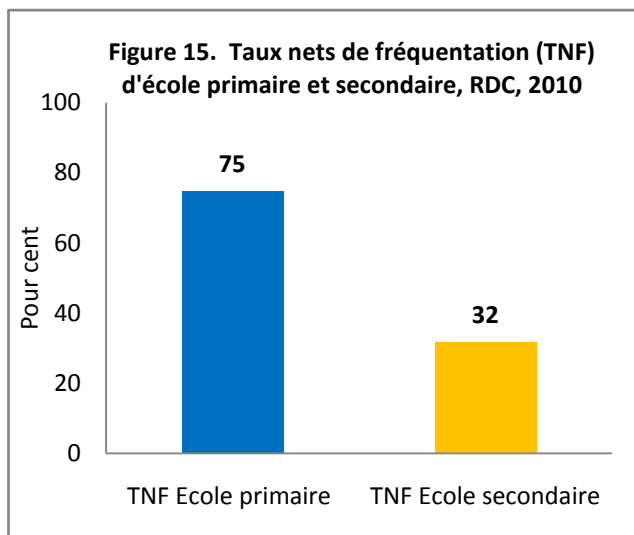


Alphabétisation chez les jeunes femmes



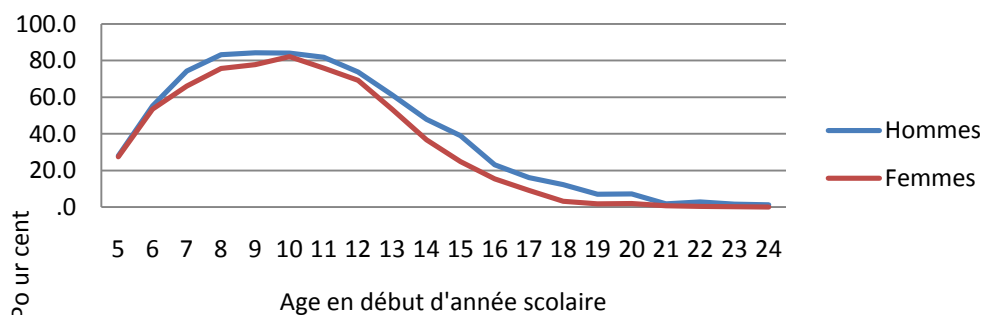
Globalement, en RDC, la moitié (51 pour cent) de la population des jeunes filles âgées de 15-24 ans est alphabétisée. Chez les jeunes filles vivant dans les ménages les plus pauvres, le taux d'alphabétisation accuse un faible niveau de 28 pour cent. En revanche, le taux d'alphabétisation est de 89 pour cent chez les jeunes filles vivant dans les ménages les plus riches.

Fréquentation scolaire



En 2010, la fréquentation scolaire en RDC indique que 75 pour cent des enfants d'âge scolaire primaire fréquentent l'école primaire et seuls 32 pour cent des enfants d'âge scolaire secondaire fréquentent l'école secondaire. En d'autres termes, 3 enfants sur 4 en âge de scolarisation primaire ont accès à l'éducation, et 2 enfants en âge de scolarisation secondaire sur 5 y ont accès. Les filles et les garçons fréquentent l'école primaire à peu près dans la même proportion; l'Indice de parité entre les sexes (IPS) est de 0,93. Cependant, au niveau de l'école secondaire, l'IPS est de 0,81, dénotant que les filles fréquentent l'école secondaire nettement moins que les garçons.

Figure 17. Pourcentage des membres des ménages âgés de 5-24 ans fréquentant l'école, par sexe, RDC, 2010



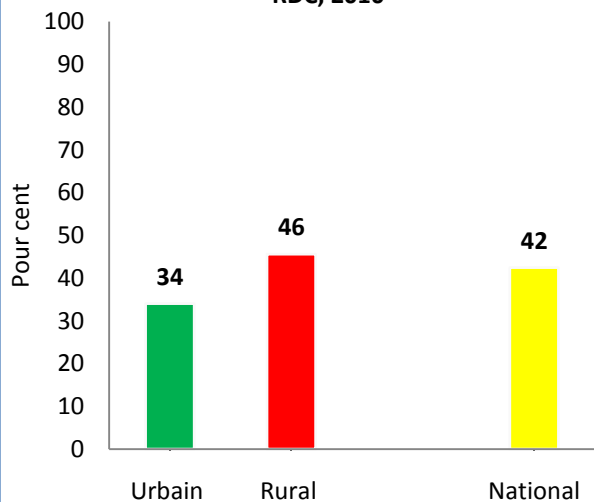
Environ 28 pour cent d'enfants âgés de 5 ans fréquentent l'école. Seulement 54 pour cent des enfants âgés de 6 ans fréquentent l'école, l'âge de 6 ans étant l'âge officiel de début de scolarité en RDC. La fréquentation scolaire pour les enfants de 6-11 ans varie entre 54 et 79 pour cent et commence à baisser pour les enfants de plus de 11 ans. Douze à dix sept ans est la fourchette d'âge officielle pour le second cycle du secondaire. Peu de membres des ménages âgés de 20 ans fréquentent l'école. Les différentiels entre les sexes existent et augmentent avec l'âge à partir de 12 ans. En effet, pour la population comprise entre 12 -21 ans, plus de garçons que de filles semblent fréquenter l'école.

PROTECTION DE L'ENFANT

Travail des enfants⁵

Dans l'ensemble, 42 pour cent des enfants âgés de 5-14 ans sont engagés dans le travail des enfants en RDC. Les enfants en zones rurales sont plus exposés au risque d'être engagés dans le travail des enfants que ceux vivant en zones urbaines (46 pour cent contre 34 pour cent).

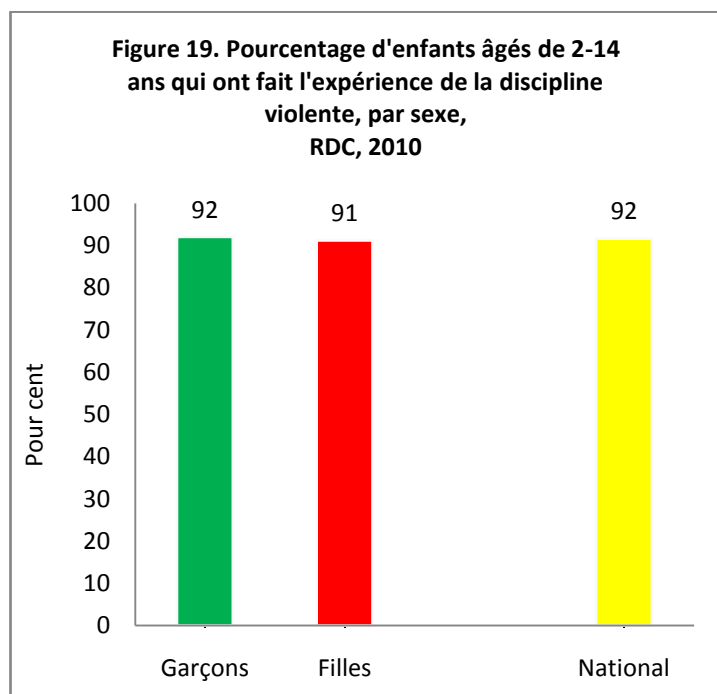
Figure 18. Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, RDC, 2010



⁵ Le travail des enfants concerne les enfants de 5-14 ans impliqués dans des activités de travail des enfants. Soient : (i) Pour les enfants âgés de 5-11 ans : au moins 1 heure de travail économique ou 28 heures de travail domestique par semaine ; (ii) Pour les enfants âgés de 12-14 ans : au moins 14 heures de travail économique ou 28 heures de travail domestique par semaine.

L'activité économique est définie comme tout travail payé ou non payé fait pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage ou tout autre travail familial

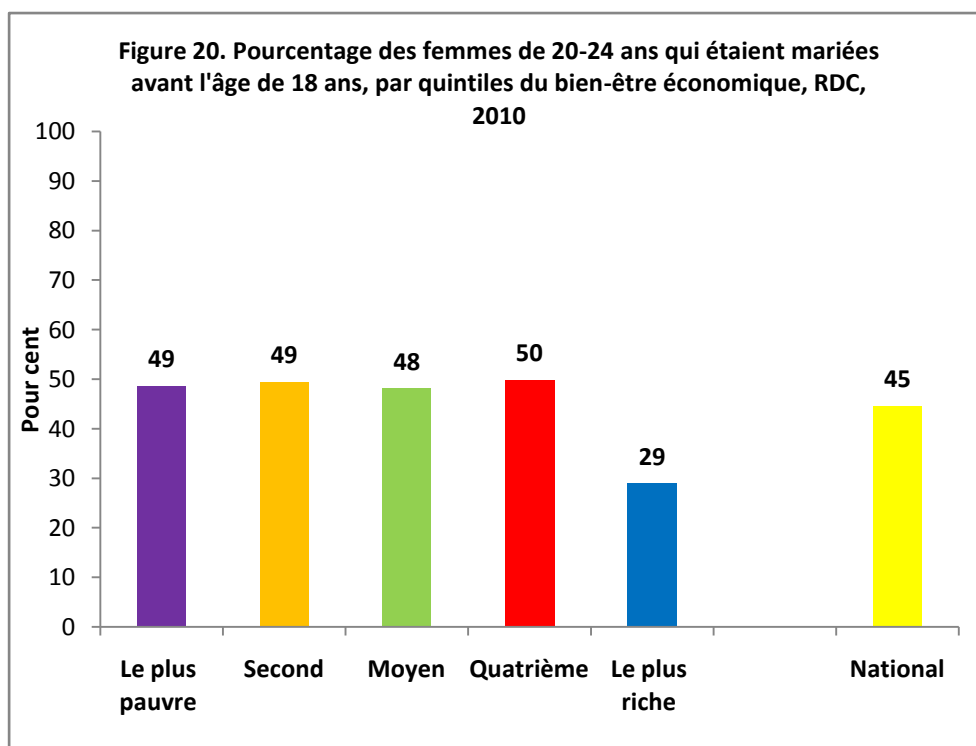
Discipline violente



Dans l'ensemble, 92 pour cent des enfants âgés de 2-14 ans font l'expérience de la discipline violente, qui comprend à la fois l'agression psychologique et la punition physique. La comparaison des résultats des filles à ceux des garçons fait ressortir un pourcentage identique (92 pour cent pour les garçons contre 91 pour cent pour les filles).

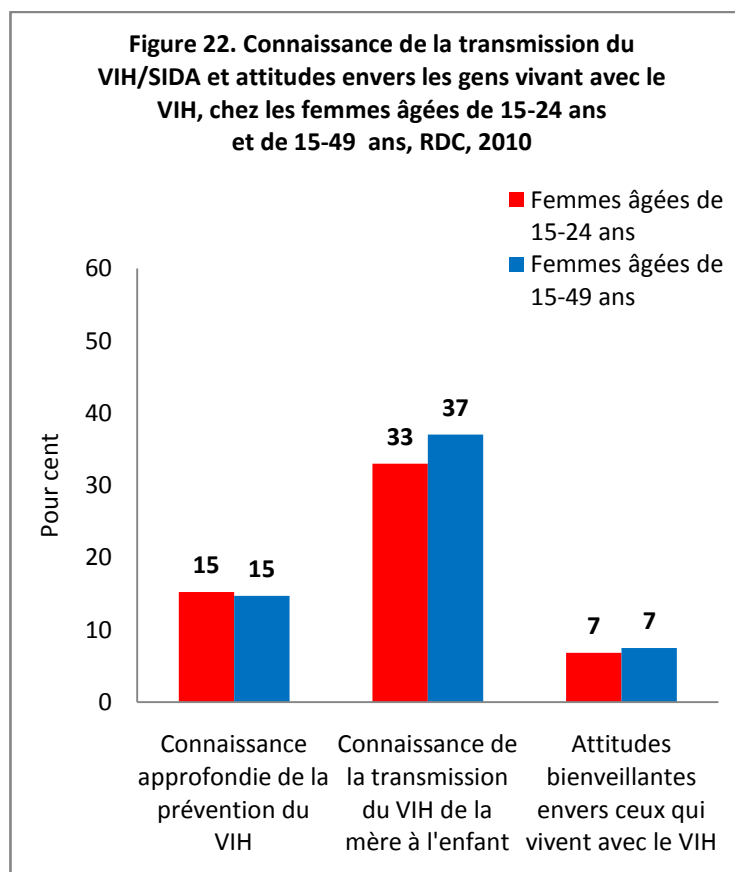
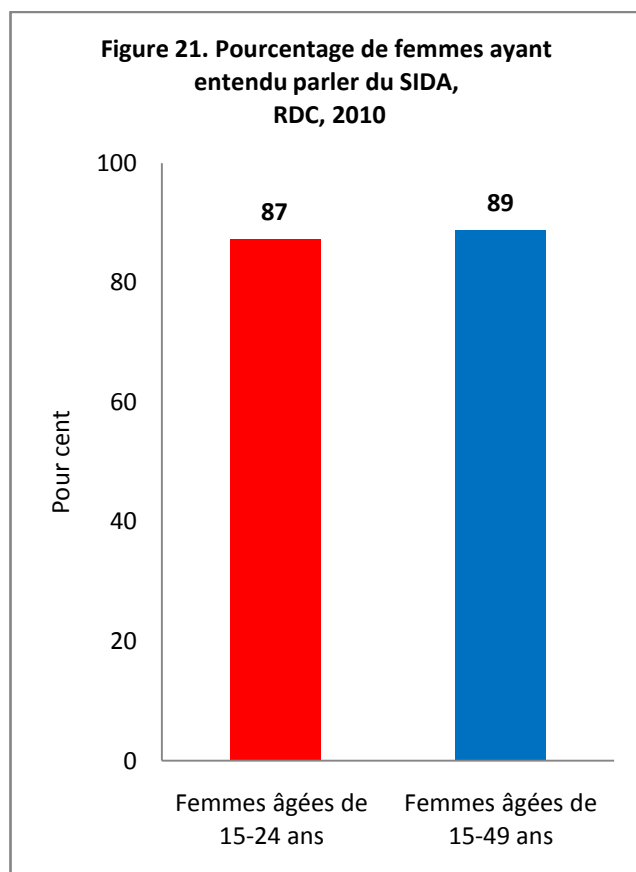
Mariage précoce

Le pourcentage des femmes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont été en union (vivant avec un homme comme mariée) avant l'âge de 18 ans est de 45 pour cent en RDC. Il existe des différences selon les quintiles du bien-être économique : 49 pour cent des femmes des ménages les plus pauvres se sont mariées avant l'âge de 18 ans contre 29 pour cent de celles vivant dans les ménages les plus riches.



VIH/SIDA

La grande majorité des femmes de 15-49 ans en RDC ont entendu parler du SIDA (environ 9 femmes sur 10). Mais, seulement 15 pour cent des jeunes femmes âgées de 15-24 ans ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH et parmi celles âgées de 15-19 ans, seulement un tiers (33 pour cent) sont capables d'identifier correctement tous les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant. Calculés pour toutes les femmes âgées de 15-49 ans, ces indicateurs ont les niveaux respectifs de 15 et 37 pour cent. Seulement sept pour cent des jeunes femmes (15-19 ans) expriment de la bienveillance à l'égard des gens vivant avec le VIH. La même attitude est observée chez toutes les femmes âgées de 15-49 ans et dans les mêmes proportions.



Comportement sexuel

Parmi les jeunes femmes âgées de 15-24, 75 pour cent ont déjà eu des rapports sexuels. Un quart (25 pour cent) de ces jeunes femmes avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (un partenaire hors mariage, non-cohabitant) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Mais, seulement six pour cent de ces jeunes femmes déclarent avoir utilisé un préservatif durant leurs rapports sexuels avec leurs derniers partenaires occasionnels.

Tableau 5. Résultats des indicateurs de comportement sexuel sélectionnés pour les femmes âgées de 15-24 ans, RDC, 2010		
A déjà eu des rapports sexuels	75	Pour cent
Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels	25	Pour cent
Utilisation de préservatifs avec des partenaires occasionnels	6	Pour cent

Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et non orphelin (e)s

En RDC, le taux net de fréquentation de l'école primaire et/ou secondaire chez les enfants âgés de 10-14 ans qui ont perdu leurs deux parents est de 63 pour cent. Chez les enfants du même âge, dont les parents sont en vie, et qui vivent avec au moins un parent, le taux de fréquentation scolaire est de 85 pour cent. Le ratio de fréquentation scolaire orphelin (e)s-non-orphelin (e)s est de 0,74.

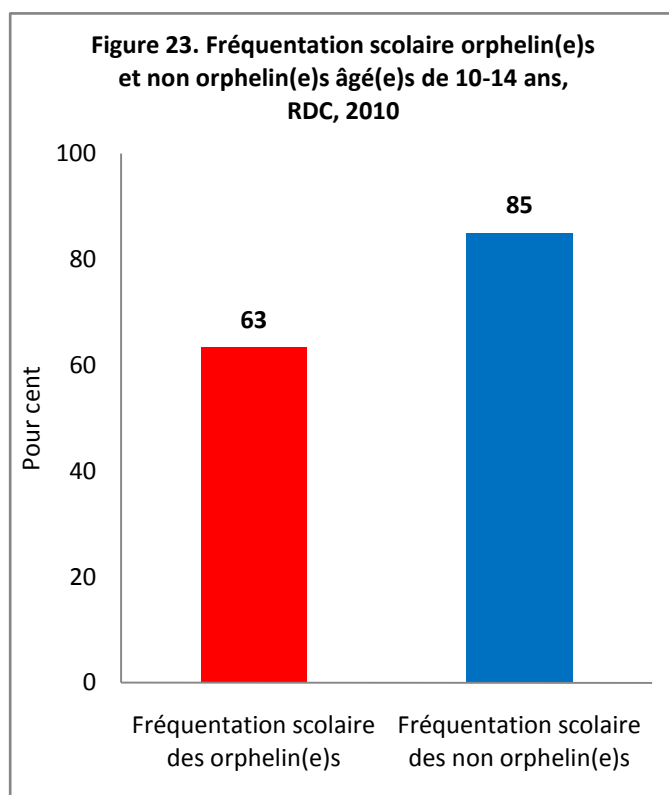


TABLEAU 6 : PRINCIPAUX INDICATEURS (PUBLICATION PROVISOIRE)

	RDC	Urbain	Rural	Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Equateur	Orientale	Nord-Kivu	Maniema	Sud-Kivu	Katanga	Kasai Oriental	Kasai Occidental
MORTALITE DES ENFANTS														
Taux de mortalité Infantile (pr 1000)	97	71	105	60	93	100	104	93	82	126	101	111	96	99
Taux de mortalité Infanto-juvénile (pr 1000)	158	111	174	91	151	163	171	152	131	210	166	184	156	163
NUTRITION														
Etat nutritionnel de l'enfant														
Enfants de moins de 5 ans avec une insuffisance pondérale (%)	24	17	27	13	29	26	13	29	26	20	27	21	27	34
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	43	34	47	24	48	37	41	45	58	40	50	43	44	53
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	9	7	9	9	10	13	10	11	5	8	6	6	8	10
Allaitement au sein														
Allaitement exclusif à moins de 6 mois (%)	37	37	37	23	20	30	41	51	58	57	39	31	46	30
Poursuite de l'allaitement au sein à 1 an (%)	87	78	90	74	92	91	86	76	87	90	91	89	88	97
Poursuite de l'allaitement au sein à 2 ans (%)	53	29	61	17	49	81	45	48	67	59	62	42	54	76
SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT														
Vaccination de l'enfant														
Enfants de 12-23 qui ont reçu le vaccin BCG (%)	84	92	81	96	95	95	68	74	99	65	86	87	78	69
Enfants de 12-23 qui ont reçu le vaccin POLIO3 (%)	58	63	57	68	71	88	42	50	66	25	61	60	40	47
Enfants de 12-23 qui ont reçu le vaccin DTC3 (%)	61	76	56	82	70	87	40	46	83	27	54	65	44	45
Enfants de 12-23 qui ont reçu le vaccin de Rougeole (%)	67	74	65	86	77	91	51	60	80	46	57	66	52	49
Enfants de 12-23 qui ont reçu le vaccin de HepB3 (%)	49	59	46	63	35	71	35	39	51	19	51	59	35	40
Enfants de 12-23 qui ont reçu le vaccin de Fièvre jaune (%)	65	73	62	84	70	91	47	60	80	39	54	66	45	49
Enfants de 12-23 qui ont reçu tous les vaccins (%)	42	46	40	58	48	79	22	35	50	10	34	40	23	31
Paludisme														
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)	51	58	48	72	42	52	66	72	51	85	50	36	19	28
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MI la nuit précédant l'enquête (%)	38	44	36	51	36	42	52	52	32	57	36	33	14	20
Femmes enceintes ayant dormi sous MI la nuit précédant l'enquête (%)	43	43	42	42	33	43	53	62	39	67	57	35	15	24
Enfants ayant souffert de la fièvre (%)	27	23	28	22	31	24	20	25	25	25	38	26	34	36
Enfants ayant souffert de la fièvre et ayant reçu une anti-malaria (%)	39	49	36	57	60	44	39	37	25	53	31	30	40	38
Diarrhée														
Enfants âgés de moins de 5 ans ayant souffert de la diarrhée (%)	18	17	18	14	12	17	22	18	20	10	19	15	20	27
Enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée et reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation (%)	39	37	40	37	57	59	37	36	42	38	31	35	37	29
Infection respiratoire aiguë														
Enfants âgés de moins de 5 ans ayant été suspectés de la pneumonie (%)	6	5	7	4	3	4	5	6	10	5	10	9	3	9

TABLEAU 6 : PRINCIPAUX INDICATEURS (PUBLICATION PROVISOIRE)

	RDC	Urbain	Rural	Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Equateur	Orientale	Nord-Kivu	Maniema	Sud-Kivu	Katanga	Kasai Oriental	Kasai Occidental
Enfants âgés de moins de 5 ans ayant été suspectés de la pneumonie et reçu des antibiotiques (%)	42	52	39	36	56	27	28	16	31	38	43	65	63	40
EAU ET ASSAINISSEMENT														
Membres des ménages utilisant une source d'eau potable améliorée (%)	47	83	31	89	54	19	12	46	77	39	61	48	43	12
Membres des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées (%)	14	36	4	57	7	2	1	2	6	11	23	12	17	1
SANTE DE LA REPRODUCTION														
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire (%)	75	93	69	98	95	89	40	74	90	60	82	67	74	70
Femmes de 15-49 ans ayant été assistées à l'accouchement par un personnel qualifié (%)	74	94	67	96	94	82	44	80	95	62	82	60	73	69
Besoins non satisfaits pour la contraception (%)	24	24	24	24	32	29	15	27	31	21	23	23	21	20
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT														
Score d'indice de développement de l'enfant âgé de 36 - 59 mois (ratio)	49	60	46	77	49	57	44	45	38	38	51	48	50	42
EDUCATION														
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes âgées de 15 - 24 ans	51	79	37	91	57	61	32	42	47	50	48	35	48	35
Taux net de fréquentation à l'école primaire (%)	75	86	70	90	79	80	68	76	72	79	73	66	78	67
Taux net de fréquentation à l'école secondaire (%)	32	53	21	64	31	31	18	21	30	34	32	23	37	26
Indice de parité entre les sexes à l'école primaire (ratio)	0.93	0.98	.90	1.00	1.07	0.98	0.89	0.99	0.95	0.89	0.91	0.83	0.89	0.83
Indice de parité entre les sexes à l'école secondaire (ratio)	0.81	0.85	0.71	0.95	0.73	1.01	0.76	0.97	0.66	0.64	0.69	0.71	0.56	0.63
PROTECTION DE L'ENFANT														
Enfants âgés de 5 - 14 ans engagés dans le travail des enfants (%)	42	34	46	28	53	47	52	45	43	41	50	34	39	40
Enfants âgés de 2 - 14 ans qui ont fait l'expérience de la discipline violente (%)	92	94	91	96	94	87	89	93	94	93	94	88	93	92
Enfant de moins de 5 ans enregistrés à l'état civil	28	24	29	25	61	57	24	41	31	19	22	10	14	9
VIH/SIDA														
Femmes de 15 - 24 / 15 - 49 ans ayant attendu parler du SIDA (%)	87/89	97/98	82/84	98/99	94/97	95/96	71/72	86/87	95/96	79/80	92/94	82/85	87/86	70/75
Femmes de 15 - 24 / 15 - 49 ans ayant une connaissance approfondie de la prévention du SIDA (%)	15/15	24/24	16/15	11/10	13/12	17/16	23/21	8/9	17/19	12/12	11/10	6/5	21/22	12/11
Femmes de 15 - 49 ans ayant une connaissance de la transmission du SIDA de la mère à l'enfant (%)	37	35	38	32	43	50	28	27	50	34	43	37	38	37
Femmes de 15 - 49 ans ayant des attitudes bienveillantes envers ceux qui vivent avec le SIDA (%)	7	8	7	8	9	5	7	17	10	4	14	2	3	3
COMPORTEMENT SEXUEL														
Femmes de 15 - 24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels (%)	75	67	79	66	80	74	82	86	72	76	65	83	61	72
Femmes de 15 - 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (%)	25	31	22	38	33	32	22	29	27	15	17	25	6	10
Femmes de 15 - 24 ans qui ont utilisé des préservatifs avec des partenaires occasionnels (%)	6	6	6	5	5	5	8	10	8	13	12	2	0	0
FREQUENTATION SCOLAIRE DES ORPHELIN(E) S														
Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et non orphelin (e) s (%)	63/85	77/91	58/82	72/94	91/90	74/90	77/84	69/86	30/81	75/89	48/83	56/76	58/87	45/84