

# République Démocratique du Congo

Enquête par grappes  
à indicateurs  
multiples  
MICS-2010

*Suivi de la situation  
des enfants et des  
femmes*

## Rapport de Synthèse



Mai 2011

# République Démocratique du Congo



**ENQUETE PAR GRAPPE A INDICATEURS MULTIPLES**



**RDC 2010**

## RAPPORT DE SYNTHESE

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

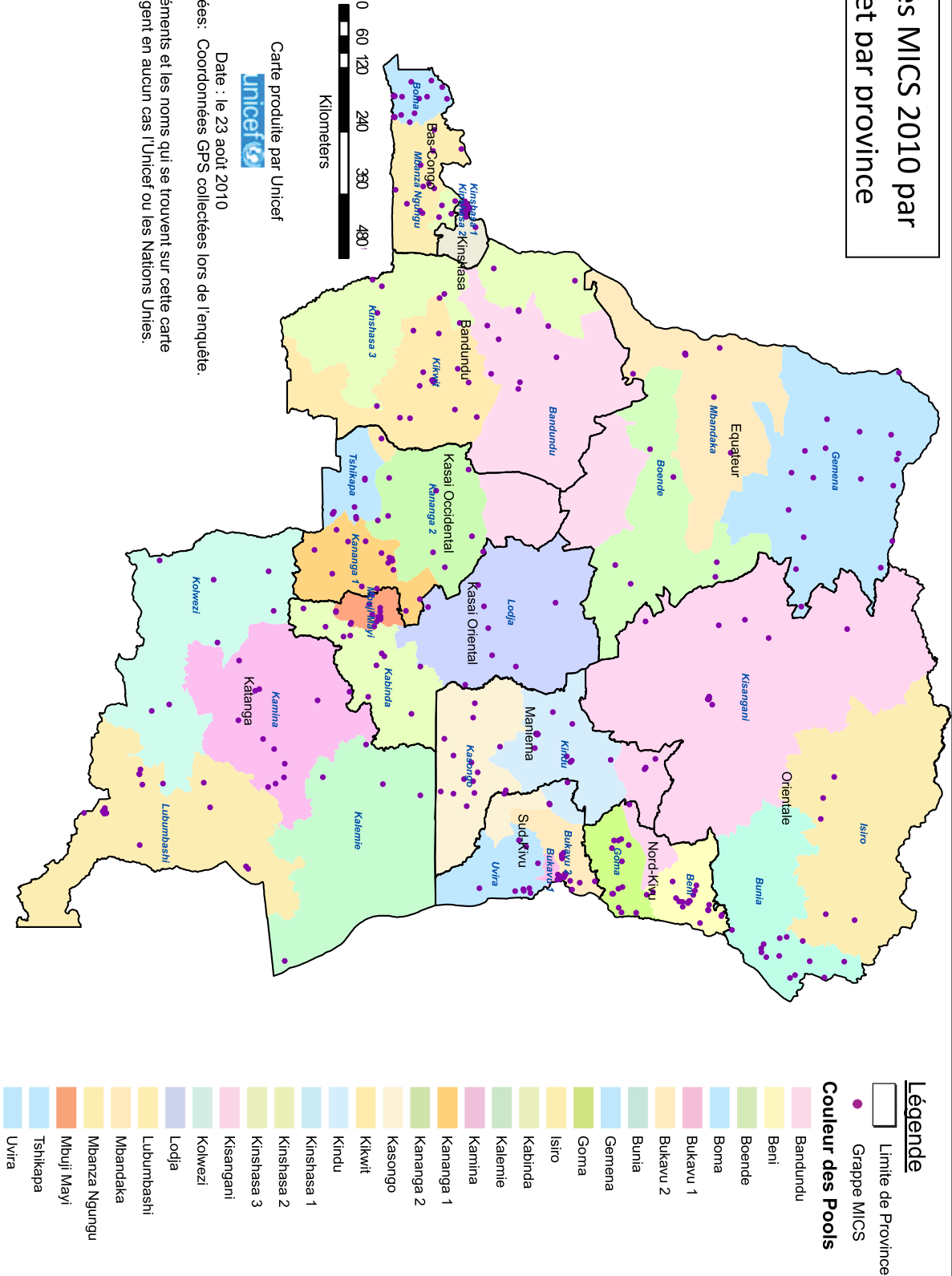
Mai 2011





Distribution géographique des grappes de l'échantillon de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2010 en République Démocratique du Congo

Grappes MICS 2010 par pool et par province



Date : le 23 août 2010

Source de données: Coordonnées GPS collectées lors de l'enquête.

N.B. : Les éléments et les noms qui se trouvent sur cette carte n'engagent en aucun cas l'Unicef ou les Nations Unies.

Carte produite par Unicef



Table des matières	Page
INTRODUCTION.....	5
RESULTATS CLES.....	7
Couverture de l'échantillon, caractéristiques des ménages et des personnes interrogées.....	7
Couverture de l'échantillon.....	7
Caractéristiques des ménages et des personnes interrogées.....	7
Mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	8
Nutrition.....	9
État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	9
Allaitement et alimentation de complément.....	10
Iodation du sel.....	10
Supplémentation des enfants en vitamine A.....	10
Faible poids à la naissance.....	10
Santé de l'enfant.....	11
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois.....	11
Protection contre le tétanos néonatal.....	12
Traitement par la réhydratation orale.....	12
Recherche des soins et traitements de la pneumonie aux antibiotiques.....	12
Utilisation des combustibles solides.....	12
Paludisme.....	13
Lavage des mains.....	13
Eau et Assainissement.....	14
Eau de boisson.....	14
Assainissement.....	14
Santé de la reproduction.....	15
Fécondité.....	15
Contraception.....	15
Soins prénatals.....	16
Accouchements assistés.....	16
Accouchements dans une formation sanitaire.....	16
Développement du jeune enfant.....	17
Education préscolaire et appui à l'apprentissage.....	17
Indice de développement du jeune enfant.....	17
Alphabétisation et fréquentation scolaire.....	18
Alphabétisation des jeunes femmes.....	18
Préparation à la scolarité.....	18
Admission à l'école primaire.....	19
Fréquentation scolaire du primaire et du secondaire.....	19
Protection de l'Enfant.....	20
Enregistrement des naissances.....	20
Travail des enfants.....	20
Discipline de l'enfant.....	20
Mariage précoce.....	20
VIH/SIDA et Comportement sexuel.....	21
Connaissances de la transmission du VIH et des conceptions erronées sur le VIH/SIDA.....	21
Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA.....	21
Connaissance d'un endroit pour le test du VIH, Conseils et Test durant les soins prénatals.....	21

Comportements sexuels liés à la transmission du VIH.....	22
Sécurité alimentaire.....	22
INDICATEURS CLÉS.....	23

# INTRODUCTION

---

## Concernant la MICS-RDC 2010 :

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples est une initiative internationale d'enquêtes auprès des ménages, développée par l'UNICEF, afin d'aider les pays concernés à combler leurs lacunes en matière de données concernant le suivi du développement humain en général, et la situation des enfants et des femmes en particulier.

La MICS en République Démocratique du Congo (MICS-RDC 2010) comme les précédentes de 1995 et 2001, a été mise en œuvre, afin de fournir des données actuelles, statistiquement fiables et comparables au niveau international, permettant de suivre la situation des femmes et des enfants en RDC.

Parmi les indicateurs sociaux employés dans le cadre de la MICS-RDC 2010 figurent ceux qui ont été sélectionnés pour le suivi des objectifs et cibles de la Déclaration du Millénaire, de la Déclaration et du Plan d'Action pour un Monde Digne des Enfants, de même que les objectifs de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA et ceux du Sommet Africain sur le Paludisme.

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo (MICS-RDC 2010) est la troisième du genre réalisée dans le cadre du quatrième cycle mondial des enquêtes MICS (MICS4). Pour la réaliser, un sondage à plusieurs degrés, stratifié a priori au niveau des unités primaires, a été adopté comme méthode d'échantillonnage. Onze domaines d'études, correspondant aux onze provinces du pays ont été définis. Sur l'ensemble de l'univers statistique, trente quatre strates ont été constituées : les strates des quartiers des villes, les strates des cités et les strates des secteurs/chefferies. Au total, 11 490 ménages ont été sélectionnés et répartis dans 383 grappes de 30 ménages chacune, dont 147 en milieu urbain (115 quartiers de villes et 32 quartiers de cité) et 236 en milieu rural (villages).

La collecte des données a été effectuée du 8 février 2010 au 26 avril 2010, par 337 agents de terrain dont 30 superviseurs de pool, 10 assistants de supervision, 84 chefs d'équipes, 15 contrôleuses et 198 enquêteurs/enquêtrices, formés aux techniques de dénombrement des ménages, de tirage des unités de l'échantillon final, d'administration des questionnaires de l'enquête et de prise de mesures anthropométriques des enfants de moins de cinq ans. Les questionnaires standards de MICS4 (questionnaire ménage, questionnaire femme et questionnaire enfant de moins de cinq ans), dûment adaptés au contexte et aux besoins de la RDC, ont été utilisés comme principaux supports de collecte.

Utilisant la stratégie de la double saisie systématique, 40 agents encodeurs, encadrés par trois superviseurs de saisie, un coordonnateur et un informaticien, ont, durant 2,5 mois, saisi les données collectées et apuré les fichiers avec le logiciel CSPro version 4. L'application SPSS version 18 a été utilisée pour la production des tableaux et le calcul des erreurs d'échantillonnage.

## Quels renseignements sont contenus dans la MICS-RDC 2010 ?

*Au niveau des ménages :* la liste des membres du ménage comprenant l'âge et le sexe de chacun, le statut des enfants (orphelins, enfants vivant ou non avec leurs deux parents biologiques), l'instruction de tous les membres du ménage, l'accès à l'eau et à l'assainissement, les caractéristiques des logements, la possession de biens de valeur, la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires imprégnées, le travail des enfants, l'utilisation du sel iodé. L'enquête a également inclus des questions sur la sécurité alimentaire, la discipline de l'enfant et le lavage des mains.

*Au niveau des femmes* : l’alphabétisation des femmes, la fécondité, la mortalité des enfants, la santé de la mère et du nouveau-né, la contraception et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, le mariage/union, le comportement sexuel et le VIH/SIDA. Des questions sur le désir de la dernière naissance, la connaissance des symptômes des maladies et les attitudes vis-à-vis de la violence conjugale ont également été incluses.

*Au niveau des enfants de moins de 5 ans* : l’enregistrement des naissances, le développement du jeune enfant, l’allaitement, les soins aux maladies, le paludisme, les vaccinations, l’anthropométrie, ainsi que la supplémentation en vitamine A et le déparasitage au mebendazole.

## Qui a réalisé l’enquête?

Ce rapport résume les résultats publiés dans le rapport final de la MICS-RDC 2010 réalisée par l’Institut National de la Statistique/Ministère du Plan, avec l’appui technique du Fonds des Nations Unies pour l’Enfance (UNICEF). Le financement de l’enquête a été fourni par Fonds des Nations Unies pour l’Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et l’Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) à travers le projet Health System 20/20.

Le rapport final de MICS-RDC 2010 est disponible :

- à l’Institut National de la Statistique sis 6<sup>ème</sup> Rue, n° 12, Limete/Industriel ;
- au Ministère du Plan, Direction des Secteurs Sociaux, 4155, rue des Coteaux, Quartier Petit Pont, Kinshasa/Gombe.
- au Bureau de la Représentation de l’UNICEF en RDC, 87 Boulevard du 30 juin, Kinshasa/Gombe.

Toutes les informations sur les MICS et tous les résultats des autres pays qui ont mis en œuvre le programme d’enquête sont disponibles sur [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

Citation Recommandée :

Institut National de la Statistique et Fonds des Nations Unies pour l’Enfance, Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo, 2010, Rapport de Synthèse, Mai 2011

## RESULTATS CLES

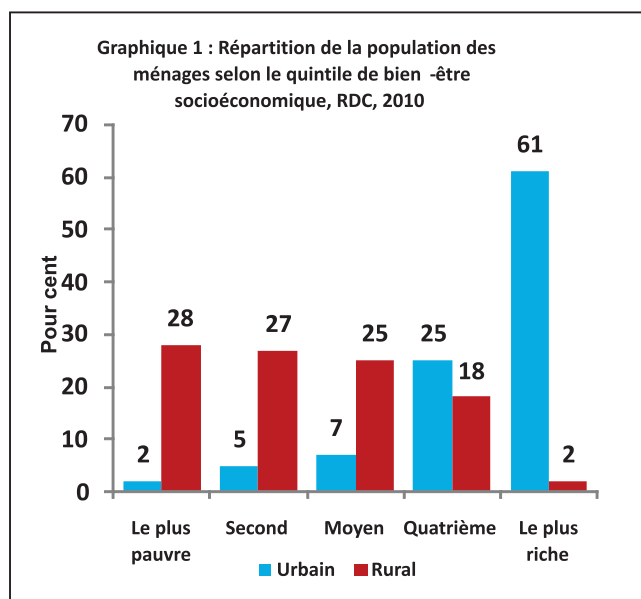
### Couverture de l'échantillon, Caractéristiques des ménages et des personnes interrogées

#### Couverture de l'échantillon

Sur les 11 490 ménages sélectionnés pour constituer l'échantillon, 11 489 ont été trouvés sur le terrain et parmi eux, 11 393 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de couverture de 99 pour cent. Dans les ménages interviewés, 13 235 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées. Parmi ces femmes, 12 851 ont été enquêtées avec succès, ce qui correspond à un taux de réponse de 97 pour cent. En outre, 11 245 enfants de moins de cinq ans ont été listés dans les questionnaires ménages et des questionnaires ont été remplis pour 11 093 enfants, soit un taux de réponse de 99 pour cent.

#### Caractéristiques des ménages et des personnes interrogées

La population de la RDC est relativement jeune : 48 pour cent ont moins de 15 ans; 50 pour cent entre 15 à 64 ans et 2 pour cent ont 65 ans et plus. Les enfants de moins de 5 ans représentent 19 pour cent et les femmes de 15-49 ans 21 pour cent. Les femmes et les hommes y représentent la même proportion. Par ailleurs, la population adulte (18 ans et plus) représente 46 pour cent contre 54 pour cent d'enfants (0 à 17 ans). Dans 72 pour cent des cas, les ménages sont dirigés par les hommes. La taille moyenne d'un ménage est de 5,3 personnes (5,8 en milieu urbain contre 5,2 en milieu rural). Près de 90 pour cent de la population sont des chrétiens parmi lesquels il y a 32 pour cent de catholiques et 31 pour cent de protestants.



La répartition géographique de la population des ménages selon l'indice de richesse est inégale. Les pauvres et les plus pauvres sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural (55 pour cent en milieu rural contre 7 pour cent en milieu urbain). Inversement, les riches et les plus riches sont plus nombreux en milieu urbain (86 pour cent en milieu urbain contre 20 pour cent en milieu rural).

La majorité des femmes de 15-49 ans sont mariées ou vivent avec un homme (67 pour cent). Une femme sur cinq (21 pour cent) est sans instruction, 2 femmes sur cinq (40 pour cent) ont le niveau primaire, tandis que 39 pour cent ont le niveau secondaire ou plus. Parmi les enfants de moins de cinq ans dénombrés, 12 pour cent ont moins de 6 mois d'âge; 12 pour cent sont âgés de 6 à 11 mois et 22 pour cent âgés de 12 à 23 mois.



## Mortalité des enfants de moins de 5 ans

*L'identification des groupes à très hauts risques de mourir permet aux décideurs et aux planificateurs de mieux canaliser les efforts tendant à améliorer la survie de l'enfant et de réduire l'exposition aux risques des nourrissons et des enfants.*

### Objectifs du Millénaire pour le développement

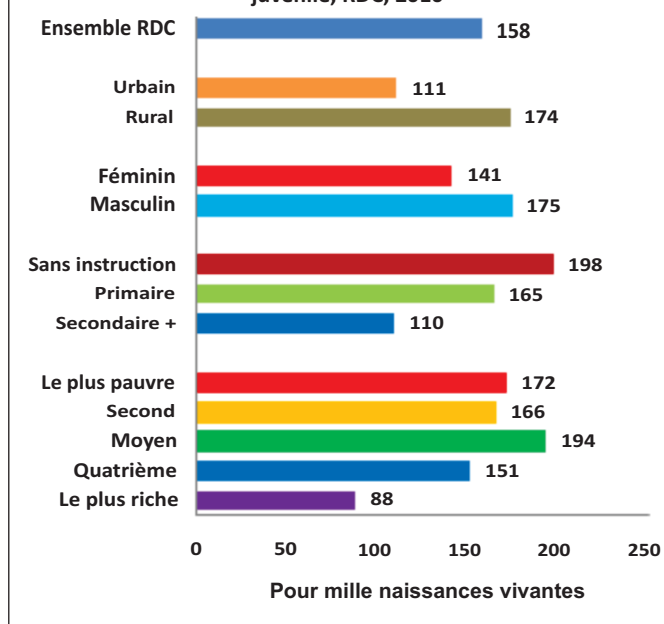
#### Réduire la mortalité des enfants.

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015 le quotient de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans.

Indicateurs disponibles dans [MICS-RDC 2010](#):

- Taux de mortalité infanto-juvénile
- Taux de mortalité infantile

**Graphique 2 : Disparités de la mortalité infanto-juvénile, RDC, 2010**



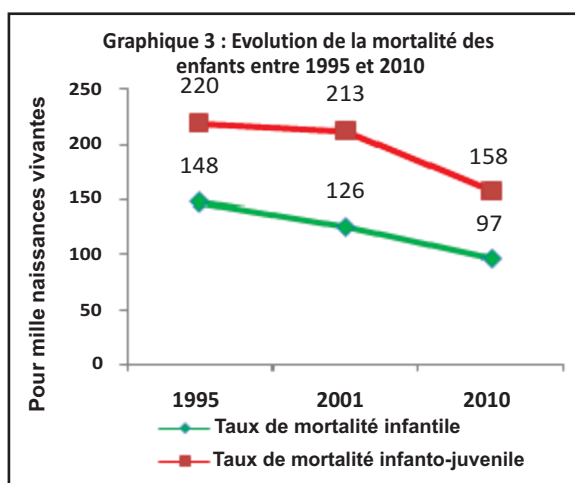
Les niveaux de mortalité des enfants restent élevés en RDC. Le taux de mortalité infantile est estimé à 97 pour mille naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité infanto-juvénile est estimé à 158 pour mille naissances vivantes.

Le risque de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire est plus élevé chez les garçons que chez les filles et parmi les enfants du milieu rural que parmi ceux du milieu urbain.

De même, les enfants nés des mères sans instruction et ceux vivant dans les ménages pauvres courent près de deux fois plus le risque de décéder avant leur cinquième anniversaire que ceux nés des mères ayant le niveau secondaire ou plus et ceux vivant dans les ménages les plus riches.

Les données de MICS-RDC 2010 indiquent également que les enfants du Maniema (210 pour mille), du Katanga (184 pour mille) et de l'Equateur (171 pour mille) présentent les taux de mortalité infanto-juvénile les plus élevés, au regard des autres provinces.

La mortalité chez les enfants a baissé entre 1995 et 2010, passant de 148 en 1995 à 126 en 2001, puis à 97 pour mille en 2010 chez les enfants de moins d'1 an et de 220 en 1995 à 213 en 2001 puis à 158 pour mille en 2010 chez les enfants de moins de 5 ans.



## Nutrition

*Le statut nutritionnel des enfants est un reflet de la santé dans son ensemble. Lorsque les enfants ne sont pas exposés à des maladies répétées, s'ils sont très bien entretenus et ont accès à une nourriture adéquate – assez variée et riche en micronutriments, telle que la Vitamine A – ils ont bien des chances d'atteindre leur potentiel de croissance.*

### Objectif du Millénaire pour le développement

**Réduire l'extrême pauvreté et la faim.** Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de personnes souffrant de faim

Indicateur disponible dans MICS-RDC 2010:

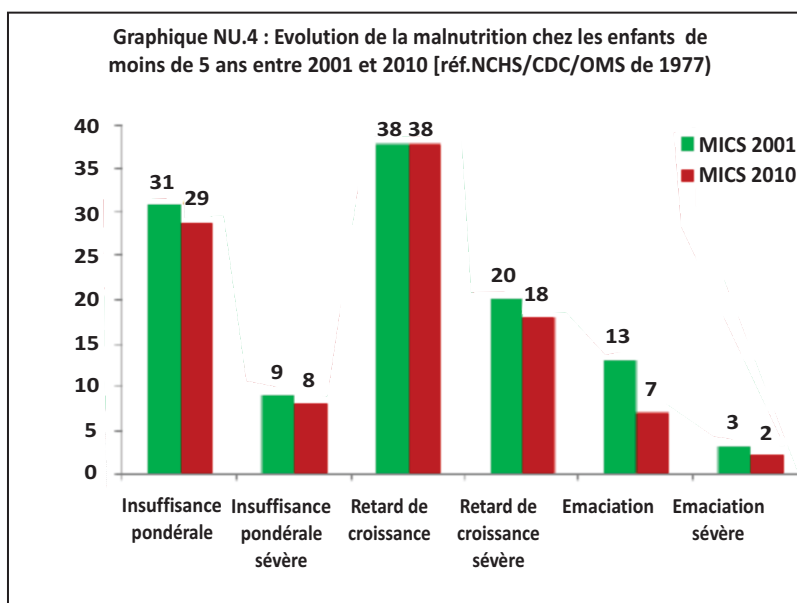
- Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans

## État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans (référence OMS 2006)

Les niveaux des indicateurs de la malnutrition restent préoccupants en RDC : 24 pour cent d'enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale dont 8 pour cent sous la forme sévère ; 43 pour cent souffrent d'un retard de croissance (malnutrition chronique), dont 22 pour cent sous la forme sévère, et environ 9 pour cent ont une émaciation, dont 3 pour cent sous la forme sévère. Les niveaux de malnutrition aiguë globale (émaciation plus œdèmes), estimés à 11 pour cent dans l'ensemble et à 5 pour cent sous la forme sévère, dépassent les seuils critiques internationaux (dix pour cent pour la malnutrition aiguë globale et 2 pour cent pour la malnutrition aiguë sévère).

Les taux de malnutrition sont les plus élevés chez les enfants du milieu rural ((27 pour cent), chez ceux dont la mère a un faible niveau d'instruction (29 pour cent) et chez ceux vivant dans les ménages pauvres (57 pour cent). L'insuffisance pondérale touche plus les enfants du Kasai Occidental (34 pour cent), du Bas-Congo (29 pour cent) et du Sud-Kivu (27 pour cent). Le retard de croissance est prépondérant au Nord-Kivu (58 pour cent), au Kasai Occidental (53 pour cent) et au Sud-Kivu (51 pour cent). Quant à l'émaciation, elle est plus élevée parmi les enfants du Bandundu (13 pour cent), de l'Equateur (10 pour cent) et ceux de la Province Orientale (11 pour cent).

Pour illustrer l'évolution de la malnutrition depuis 2001 les résultats de la MICS 2010 sont présentés dans le graphique NU.4 en utilisant les références NCHS/CDC/OMS utilisées en 2001. Entre 2001 et 2010, l'insuffisance pondérale et l'émaciation chez les enfants ont baissé passant respectivement de 31 à 29 pour cent et de 13 à 7 pour cent, tandis que le retard de croissance ou malnutrition chronique est resté au même niveau.



## Allaitement et alimentation de complément

La quasi totalité des enfants congolais sont allaités (98 pour cent) mais moins de la moitié des enfants (43 pour cent) ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi l'accouchement et 13 pour cent des enfants ont reçu très tôt une nourriture pré lactée.

Dans l'ensemble, moins de 2 enfants de moins de 6 mois sur cinq (37 pour cent) sont exclusivement nourris au sein et les proportions d'enfants encore allaités diminuent avec l'âge (87 pour cent entre 12 mois et 15 mois et 53 pour cent entre 20-23 mois. La durée médiane de l'allaitement au sein est de 20,8 mois dans l'ensemble. Elle est la plus courte à Kinshasa (16,6 mois) et la plus longue dans au Kasai occidental (24,6 mois).



Cinquante pour cent d'enfants de 0-23 mois peuvent être considérés comme convenablement allaités. Parmi eux, il y a les 37 pour cent d'enfants âgés de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités au sein et les 54 pour cent de ceux âgés de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent en même temps des aliments solides, semi-solides ou mous. Par ailleurs, parmi ceux-ci, seulement 22 pour cent reçoivent une alimentation adéquate, dans la mesure où ils reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre de fois minimum ou plus requis selon leur âge.

## Iodation du sel

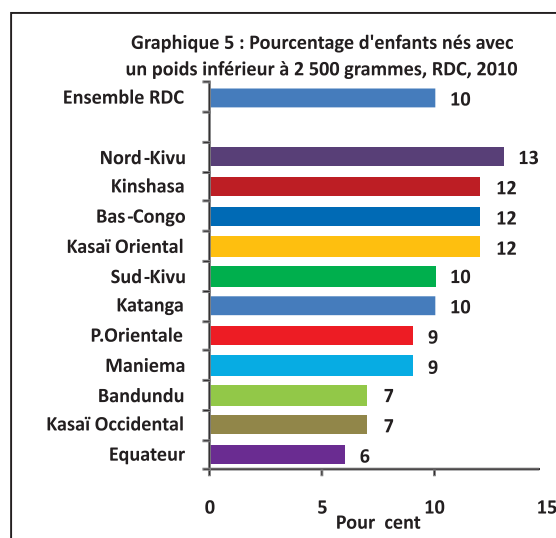
Près de trois ménages sur quatre (73 pour cent) consomment du sel iodé, mais seulement 59 pour cent des ménages ont du sel adéquatement iodé (15 PPM ou plus). Par ailleurs, 8 pour cent de ménages consomment du sel non iodé. La proportion des ménages utilisant le sel adéquatement iodé a connu une baisse sensible entre 2001 (MICS2) et 2010, passant de 72 à 59 pour cent.

## Supplémentation des enfants en vitamine A

Plus de quatre cinquième (82 pour cent) des enfants de 6 à 59 mois avaient reçu une dose de supplémentation en vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. La proportion d'enfants ayant bénéficié de la supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être socioéconomique.

## Faible poids à la naissance

Soixante dix pour cent d'enfants nés au cours des 2 années précédant l'enquête ont été pesés à la naissance et parmi ces enfants pesés, 10 pour cent avaient un poids inférieur à 2 500 grammes. Dans six des onze provinces du pays, les proportions d'enfants avec un faible poids à la naissance sont égales ou supérieures à 10 pour cent. Il s'agit du Katanga, du Sud-Kivu, du Kasai Oriental, du Bas-Congo, de Kinshasa et du Nord-Kivu.



## Santé de l'enfant

*La couverture vaccinale contre les six maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination, le diagnostic précoce et le traitement, peuvent ensemble empêcher une grande proportion de décès durant l'enfance.*

### Objectif du Millénaire pour le développement

#### Combattre le VIH/sida, le paludisme et les autres maladies.

Arrêter et commencer à renverser l'incidence du paludisme et des autres maladies principales.

#### Indicateurs disponibles en MICS-RDC 2010:

- Proportion de la population utilisant des combustibles solides
- Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole avant leur premier anniversaire
- Proportion d'enfants ayant dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête

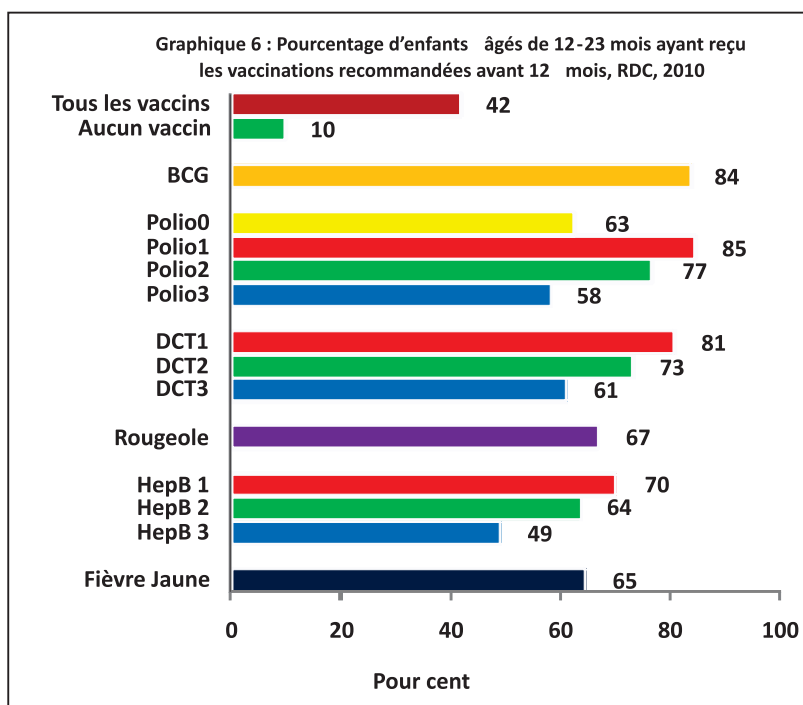
## Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois

Dans l'ensemble, deux enfants sur cinq (42 pour cent) âgés de 12 à 23 mois ont reçu toutes les vaccinations recommandées par le PEV avant l'âge de 12 mois. Par contre 10 pour cent d'enfants de cet âge n'ont reçu aucune de ces vaccinations.

Par antigène, on note qu'avant leur premier anniversaire, 84 pour cent ont été vaccinés contre la tuberculose ; 58 pour cent ont reçu la troisième dose de vaccin contre la Polio ; 61 pour cent ont reçu la troisième dose de vaccin contre le DTCoq ; 67 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole ; 65 pour cent contre la fièvre jaune et 49 pour cent ont reçu la troisième dose du vaccin contre l'hépatite B.

L'analyse des couvertures vaccinales de la Polio, du DTCoq et de l'HepB montre qu'il y a des déperditions entre la première et la troisième dose. La déperdition est de 32 pour cent pour la polio, de 20 pour cent pour le DTC qui est considéré comme l'antigène étalon du Programme Elargi de Vaccination et de 21 pour l'HepB.

La couverture vaccinale a augmenté entre 2001 et 2010 : le pourcentage d'enfants qui ont reçu toutes les vaccinations avant 12 mois est passé de 23 à 42 pour cent, tandis celui des enfants qui n'ont reçu aucun vaccin a baissé de 19 à 10 pour cent.

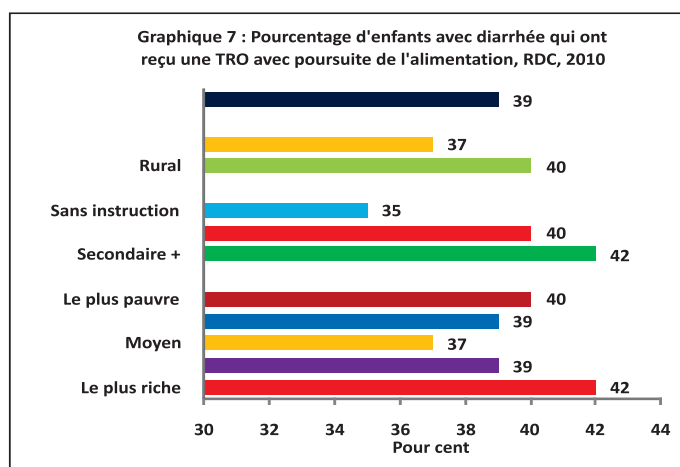


## Protection contre le tétanos néonatal

Environ deux tiers (64 pour cent) des femmes de 15 à 49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des deux années précédant l'enquête sont protégées contre le tétanos néonatal, dans la mesure où elles ont reçu soit au moins 2 doses de vaccin antitétanique au cours de la dernière grossesse (48 pour cent) ; soit 2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans (14 pour cent) ; soit 3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans ; soit 4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans ; soit enfin, 5 doses ou plus au cours de leur vie (2 pour cent).

## Traitement par la réhydratation orale

Près d'un enfant sur cinq (18 pour cent) âgés de 0-59 mois a souffert de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi eux, 39 pour cent ont reçu une TRO (SRO ou liquides-maison recommandés ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation. Par contre, environ 20 pour cent d'enfants ayant souffert de diarrhée n'ont reçu aucun traitement durant l'épisode de diarrhée.



## Recherche des soins et traitements de la pneumonie aux antibiotiques

Dans l'ensemble, 6 pour cent d'enfants de 0-59 mois ont été suspectés de pneumonie au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 40 pour cent d'entre eux, des soins ont été recherchés auprès de n'importe quel soignant. Parmi les enfants suspectés de pneumonie, 42 pour cent ont reçu des antibiotiques. Par ailleurs, très peu de mères (environ 7 pour cent dans l'ensemble) connaissent les deux signes d'alerte de la pneumonie - « l'enfant a des difficultés pour respirer » et « l'enfant respire rapidement » - .

## Utilisation des combustibles solides

La quasi-totalité de la population de la RDC (97 pour cent) utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine. Il s'agit essentiellement du bois (71 pour cent) et du charbon de bois (25 pour cent). L'utilisation des combustibles solides est aussi élevée en zone urbaine (91 pour cent) qu'en zone rurale (100 pour cent). Selon le lieu de cuisine, on note que 35 pour cent de la population utilisent les combustibles solides à l'extérieur ; 27 pour cent dans une chambre séparée servant de cuisine ; 21 pour cent dans un bâtiment séparé et 18 pour cent à un endroit quelconque dans la maison.



## Paludisme

Les résultats de l'enquête MICS-RDC 2010 indiquent que 51 pour cent de ménages congolais disposent d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Ils indiquent également que 38 pour cent d'enfants et 43 pour cent de femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête. Par ailleurs, les proportions d'enfants et de femmes ayant dormi sous moustiquaires imprégnées d'insecticide et vivant dans les ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée sont respectivement de 66 et 75 pour cent.

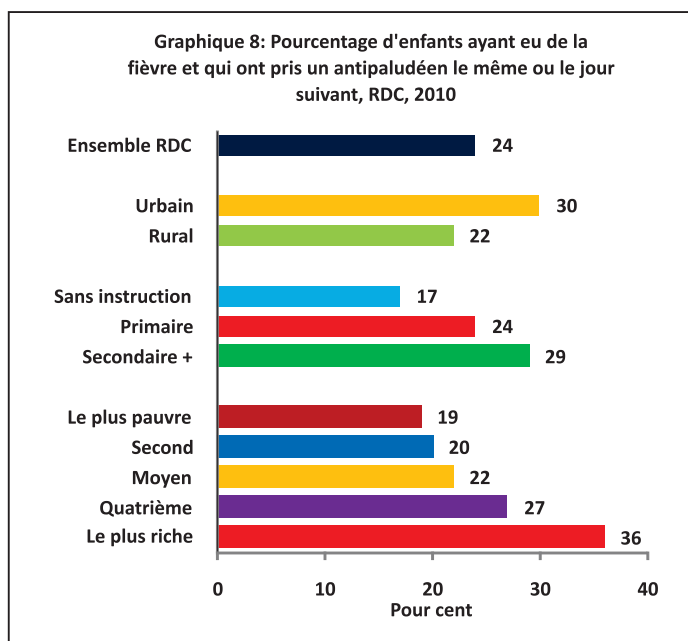


La proportion de femmes enceintes qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent pour le paludisme (SP/Fansidar deux fois ou plus) au cours de la dernière grossesse est de 21 pour cent.

L'enquête indique également que 27 pour cent d'enfants de 0-59 mois ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi les enfants malades qui ont été traités, 39 pour cent ont pris un antipaludique quelconque pour traiter la fièvre. Parmi eux, environ un enfant sur quatre (24 pour cent) a reçu un antipaludéen dans les 24h qui ont suivi l'apparition des symptômes de la fièvre. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain, chez les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus et chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches. L'antipaludéen le plus utilisé est la quinine (25 pour cent). La prise de l'association Amodiaquine-Artésunate est faible : seulement 2 pour cent d'enfants avec fièvre ont reçu une combinaison à base d'artémisinine.

## Lavage des mains

La pratique correcte de lavage des mains avec du savon et de l'eau est encore très peu fréquente dans les ménages de la RDC où l'on n'a observé un endroit prévu pour le lavage de mains que dans 15 pour cent de ménages et la disponibilité de l'eau et du savon à cet endroit dans environ un ménage sur quatre (27 pour cent).





## Eau et Assainissement

*L'amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement est un élément crucial dans la réduction de la mortalité et de la morbidité des enfants âgés de moins de 5 ans, particulièrement dans les zones urbaines pauvres.*

### Objectif du Millénaire pour le développement

#### Assurer un environnement durable

Réduire de moitié la proportion de personnes sans accès à l'eau potable et à l'assainissement de base à l'horizon 2015.

#### Indicateurs disponibles en MICS-RDC 2010

- Proportion de la population utilisant une source d'eau de boisson améliorée, au niveau urbain et rural
- Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées, au niveau urbain et rural

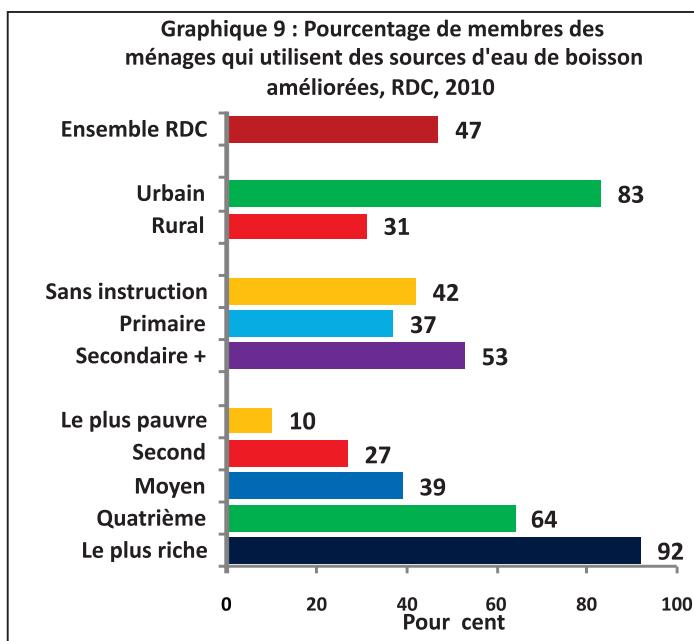
### Eau de boisson

En RDC, moins de la moitié des ménages (47 pour cent) boit de l'eau issue d'une source améliorée, c'est-à-dire une eau provenant du robinet (25 pour cent), d'un puits à pompe ou forage ou d'un puits protégé (7 pour cent) ou d'une source protégée (15 pour cent).

Les ménages urbains et ceux qui ont un niveau de bien-être socioéconomique élevé ont plus accès aux sources d'eau de boisson améliorées : 83 pour cent de ménages urbains contre 31 pour cent de ménages ruraux et 92 pour cent des ménages les plus riches contre seulement 10 pour cent des ménages les plus pauvres.

L'analyse de la tendance de l'utilisation des sources d'eau de boisson améliorées montre une stagnation de la situation : 46 pour cent en 2001 et 47 pour cent en 2010.

La quasi-totalité des ménages congolais (96 pour cent) ne traite pas l'eau avant de la boire. Il y a à peine 2 pour cent de ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorées et qui emploient une méthode de traitement d'eau appropriée.



### Assainissement

Au niveau national, seulement 6 pour cent de la population des ménages utilisent des toilettes améliorées non partagées ; 8 pour cent utilisent des toilettes améliorées qu'ils partagent avec d'autres ménages ; 72 pour cent de la population utilisent des toilettes non améliorées tandis que 14 pour cent pratiquent la défécation à l'air libre. Les disparités par rapport à l'utilisation des toilettes améliorées non partagées par les membres des ménages sont très importantes entre milieu urbain (14 pour cent) et milieu rural (3 pour cent) et entre les membres des ménages les plus riches (23 pour cent) et ceux des ménages les plus pauvres (moins de 1 pour cent).

D'une manière globale, la proportion de la population qui utilise des toilettes améliorées est passée de 9 pour cent en 2001 à 14 pour cent en 2010

## Santé de la reproduction

*Les enfants en bonne santé ont besoin de mères en bonne santé. Les complications durant la grossesse et à la naissance sont la cause essentielle de décès et de handicaps chez les femmes en âge de reproduction dans les pays en développement.*

### Fécondité

Les niveaux de fécondité sont élevés en RDC. Une femme a en moyenne 6,3 enfants (ISF). Cet indice se situe entre un maximum de 8,6 enfants au Katanga et un minimum de 3,5 à Kinshasa. Pour cinq des onze provinces du pays, l'ISF est supérieur à 6 enfants. De même, le taux de fécondité des adolescentes est de 135 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15-19 ans.



La maternité précoce est importante en RDC : 28 pour cent des femmes âgées de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 22 pour cent ont déjà eu une naissance vivante et 6 pour cent sont enceintes du premier enfant. Près de 4 pour cent d'adolescentes de 15-19 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans. Par ailleurs, une femme âgée de 20-24 ans sur quatre (25 pour cent) a eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans. La maternité précoce est plus fréquente en milieu rural, parmi les jeunes femmes sans instruction et chez celles vivant dans les ménages les plus pauvres. D'importantes disparités s'observent entre les provinces. Les grossesses précoces tendent à baisser entre les vieilles et les jeunes générations.

### Contraception

Parmi les femmes de 15-49 ans mariées ou en union, 18 pour cent utilisent actuellement une méthode contraceptive quelconque. Celles qui utilisent les méthodes modernes ne représentent que 5 pour cent. L'utilisation des contraceptifs est très faible en milieu rural (15 pour cent contre 25 pour cent en milieu urbain), au Katanga (9 pour cent contre 31 pour cent à Kinshasa et 29 pour cent à l'Equateur).

Le taux d'utilisation de la contraception passe du simple au double entre les femmes sans instruction (13 pour cent) et les plus instruites (26 pour cent) et entre les plus pauvres (17 pour cent) et les plus riches (32 pour cent).

#### Objectif du Millénaire pour le Développement

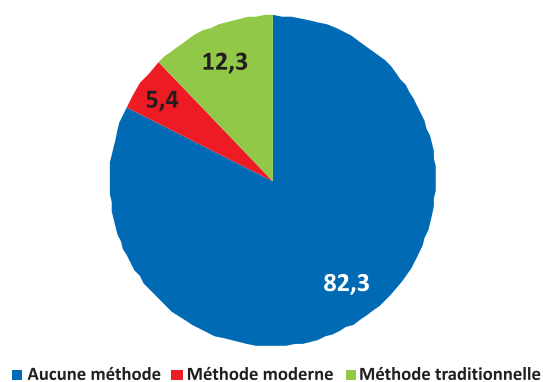
##### Améliorer la santé maternelle.

Réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts à l'horizon 2015.

##### Indicateurs disponibles en MICS-RDC 2010:

- Prévalence de la contraception
- Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans
- Femmes de 15-49 ans suivies durant leur dernière grossesse par du personnel qualifié
- Proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié

Graphique 10 : Pourcentage de femmes de 15 -49 ans mariées/vivant avec un homme selon l'utilisation de la contraception, RDC, 2010





## Soins prénatals

Globalement, 87 pour cent de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête ont reçu au moins une fois des soins prénatals dispensés par un prestataire qualifié : médecin (11 pour cent), infirmier (57 pour cent), accoucheuse (19 pour cent). Moins de la moitié des femmes (44 pour cent) ont effectué les 4 visites prénatales recommandées.

Parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals, 51 pour cent ont effectué un test sanguin, 68 pour cent ont vu leur tension artérielle mesurée, et 44 pour cent leur urine examinée. Un peu plus d'un tiers seulement (37 pour cent) ont fait les trois examens (sang, urine et tension). La couverture des soins prénatals a augmenté entre 2001 (68 pour cent) et 2010 (87 pour cent).

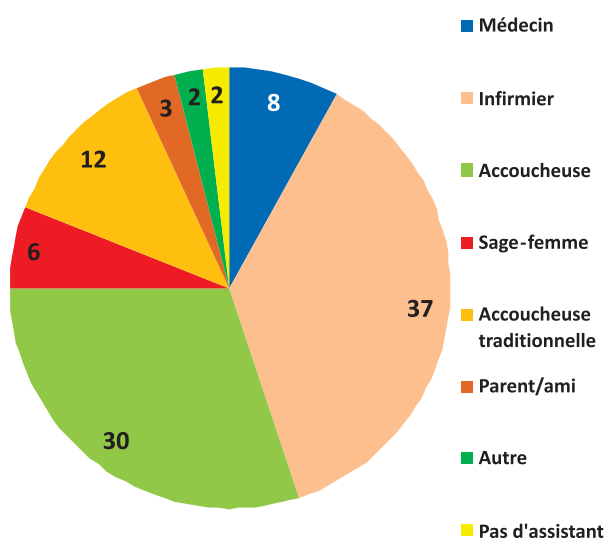
## Accouchements assistés

Pendant l'accouchement, 74 pour cent de femmes ont été assistées par un personnel qualifié : médecin (8 pour cent), infirmier (37 pour cent), accoucheuse (30 pour cent). La couverture des accouchements assistés a augmenté entre 2001 et 2010, passant de 61 pour cent à 74 pour cent.

## Accouchements dans une formation sanitaire

Trois femmes enceintes sur quatre (75 pour cent) ont accouché dans une formation sanitaire publique (49 pour cent) ou privée (26 pour cent), tandis que 23 pour cent ont accouché à domicile. En milieu rural, près d'un tiers (29 pour cent) des accouchements, ont eu lieu à domicile. Dans la province de l'Equateur, plus de la moitié des femmes (56 pour cent) ont accouché à domicile.

Graphique 11 : Pourcentage de femmes selon le type de personnel apportant assistance pendant l'accouchement, RDC, 2010



## Développement du jeune enfant

*Un développement rapide du cerveau a lieu pendant les premières années de la vie, et la qualité des soins à domicile est un des déterminants essentiels du développement de l'enfant durant cette période.*

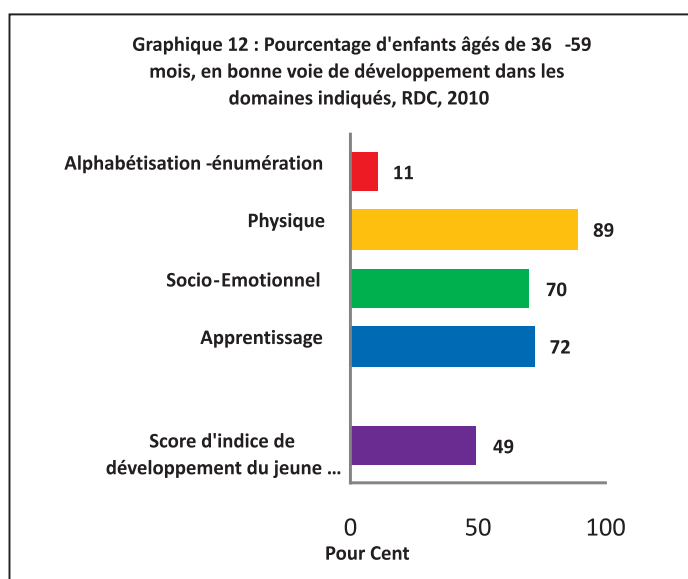
### Education préscolaire et appui à l'apprentissage

La participation à une éducation préscolaire est très limitée en RDC : environ 5 pour cent d'enfants âgés de 36-59 mois participent à un programme d'apprentissage préscolaire organisé. Les proportions les plus élevées sont enregistrées en milieu urbain, dans la ville-province de Kinshasa, chez les mères instruites et dans les ménages les plus riches.

Trois enfants de 36-59 mois sur cinq (61 pour cent) ont bénéficié du soutien des membres de leur ménage dans au moins quatre activités de promotion de l'apprentissage et de préparation à la scolarité. Un peu plus d'un tiers (36 pour cent) d'enfants bénéficient de l'encadrement de leur père dans au moins une de ces activités. Moins de un pour cent d'enfants de moins de 5 ans vivent dans un ménage possédant au moins trois livres pour enfants. Un peu plus d'un enfant sur quatre (29 pour cent) s'amuse avec au moins deux types de jouets. Par ailleurs, 60 pour cent d'enfants de moins de 5 ans, filles comme garçons, ont été laissés sous une garde inadéquate (laissé seul ou sous la surveillance d'autres enfants de moins de 10 ans) au cours de la semaine précédant l'enquête.



### Indice de développement du jeune enfant



Un enfant sur neuf (11 pour cent) est en bonne voie de développement des capacités d'alphabétisation et d'énumération alors que 9 enfants sur dix sont en bonne voie pour le développement des aptitudes physiques. Par ailleurs, 7 enfants sur dix sont en bonne voie de développement aussi bien au plan socio émotionnel que dans le domaine de l'apprentissage. Globalement, près de 5 enfants sur dix (49 pour cent) sont en bonne voie pour leur développement dans la mesure où ils disposent des conditions favorables leur permettant de développer des compétences de vie nécessaires pour un meilleur départ dans la vie.



## Alphabétisation et fréquentation scolaire

*L'éducation est un droit fondamental pour tous les enfants, garçons et filles. L'éducation peut donner aux femmes des pouvoirs économiques et sociaux. Les femmes instruites ont tendance à se marier plus tard, à avoir peu d'enfants et savent plus souvent ce qu'elles doivent faire pour se protéger et protéger leur famille dans beaucoup de situations dangereuses.*

### Objectif du Millénaire pour le Développement

#### Atteindre l'éducation primaire universel

Éliminer les disparités entre filles et garçons dans l'enseignement primaire et secondaire à l'horizon 2015. Veiller à ce que tous les garçons et filles complètent l'enseignement primaire à l'horizon 2015.

#### Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

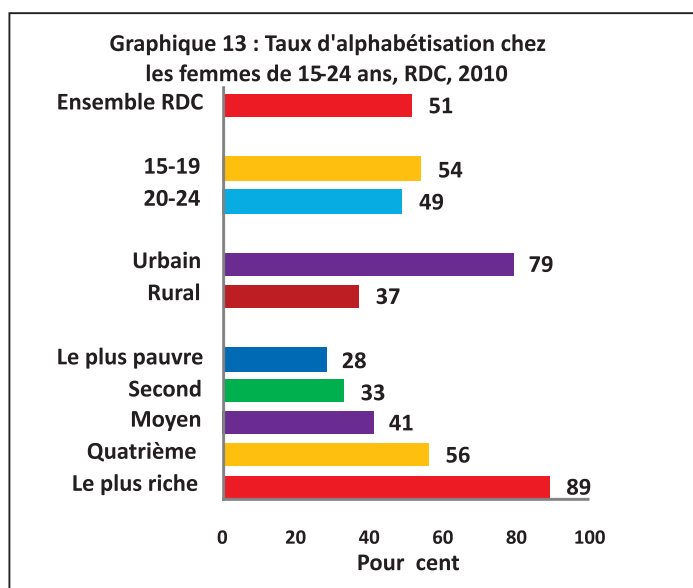
Éliminer les disparités entre femmes et hommes à tous les niveaux d'éducation à l'horizon 2015 et favoriser l'autonomisation des femmes.

#### Indicateurs disponibles en MICS-RDC 2010:

- Taux nets de fréquentation (du cycle primaire et du cycle secondaire)
- Enfants atteignant la dernière classe du primaire (Taux de survie des études primaires)
- Indice de parité des sexes (au primaire et au secondaire)

## Alphabétisation des jeunes femmes

La moitié des femmes âgées de 15 à 24 ans (51 pour cent) est alphabétisée. Les femmes vivant en milieu rural sont de loin moins alphabétisées (37 pour cent) que celles du milieu urbain (79 pour cent). Les jeunes femmes alphabétisées sont trois fois plus nombreuses dans les ménages les plus riches que dans les ménages les plus pauvres. Les taux d'alphabétisation les plus faibles sont observés dans les provinces du Kasai-Occidental (35 pour cent), du Katanga (35 pour cent) et de l'Equateur (32 pour cent).



## Préparation à la scolarité

Parmi les enfants qui sont en première année du primaire, moins d'un enfant sur dix (8 pour cent) a suivi un enseignement préscolaire l'année précédente. Les disparités entre milieux de résidence et entre provinces sont très prononcées : la proportion d'enfants urbains qui sont en première année et qui ont suivi un enseignement préscolaire est un peu plus de 10 fois plus élevée que celle des enfants ruraux. De même, Kinshasa compte 35 pour cent de ces enfants, alors qu'on en dénombre moins de 15 pour cent dans les autres provinces.

## Admission à l'école primaire

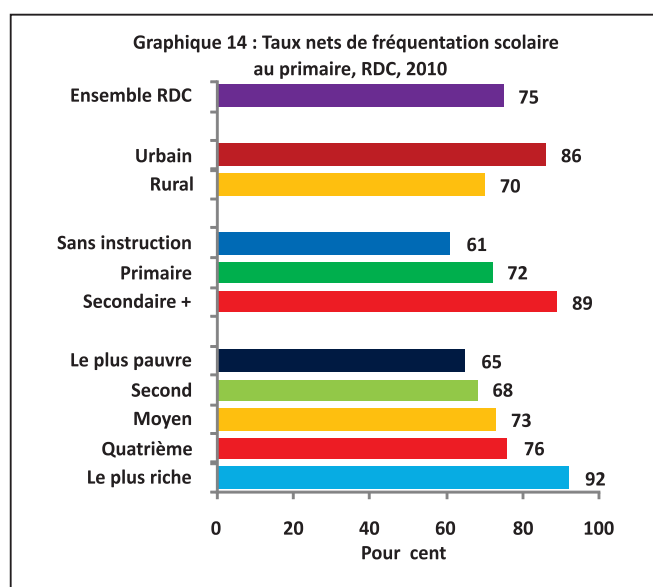
Parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire, 51 pour cent sont inscrits en première année. Les taux nets d'admission à l'école primaire les plus bas sont observés dans les provinces du Kasai Occidental (42 pour cent) et de l'Equateur (41 pour cent). Ce taux est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (71 pour cent contre 44 pour cent) et il est presque identique entre les garçons (52 pour cent) et les filles (50 pour cent).

## Fréquentation scolaire du primaire et du secondaire

Le taux net de fréquentation scolaire du cycle primaire est de 75 pour cent dans l'ensemble ; 78 pour cent chez les garçons et 72 pour cent chez les filles, soit un indice de parité entre les sexes de 0,93. Les taux nets de fréquentation scolaire au primaire sont les plus faibles en milieu rural, chez les enfants des mères non instruites ainsi que chez ceux vivant dans les ménages les plus pauvres.

Entre 2001 et 2010, ces taux ont augmenté, passant de 52 à 75 pour cent dans l'ensemble, de 55 à 78 pour cent chez les garçons et de 49 à 72 pour cent chez les filles.

A l'école secondaire, les taux nets de fréquentation scolaires sont de 32 pour cent dans l'ensemble, 35 pour cent chez les garçons et 28 pour cent chez les filles, soit un indice de parité entre les sexes de 0,81.



Sur 100 enfants qui entrent en première année du primaire, 75 atteignent la sixième année du primaire, soit 77 pour cent de garçons et 73 pour cent de filles. Ce taux de survie scolaire présente les mêmes disparités selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être socioéconomique.

Par ailleurs, le taux net d'achèvement du cycle primaire est faible : seulement 14 pour cent d'enfants en âge d'achever le cycle primaire (11 ans) étaient en dernière classe du cycle primaire (6<sup>ème</sup> année). Ceci est dû non seulement aux entrées tardives à l'école mais aussi aux multiples redoublements de classes. Quant au taux de passage de l'école primaire à l'école secondaire, il est de 87 pour cent, 85

pour cent chez les garçons et 90 pour cent chez les filles.



## Protection de l'Enfant

*Protéger les enfants contre la violence, l'exploitation et l'abus est fondamental pour garantir le respect de leurs droits à la survie, à la croissance et au développement.*

### Enregistrement des naissances

En RDC, il y a seulement 28 pour cent d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée à l'Etat Civil. La proportion d'enfants enregistrés ne dépasse les 50 pour cent que dans les provinces du Bas-Congo (61 pour cent) et du Bandundu (57 pour cent). Parmi les enfants dont la naissance n'a pas été enregistrée, il n'y a que 18 pour cent dont les mères savent comment enregistrer une naissance à l'Etat Civil. L'enregistrement des naissances a accusé une baisse : 34 pour cent d'enfants enregistrés en 2001 (MICS2) contre 28 pour cent en 2010 dans l'ensemble ; 36 pour cent en milieu rural en 2001 contre 29 pour cent en 2010 et 30 pour cent en milieu urbain en 2001 contre 24 pour cent en 2010.

### Travail des enfants

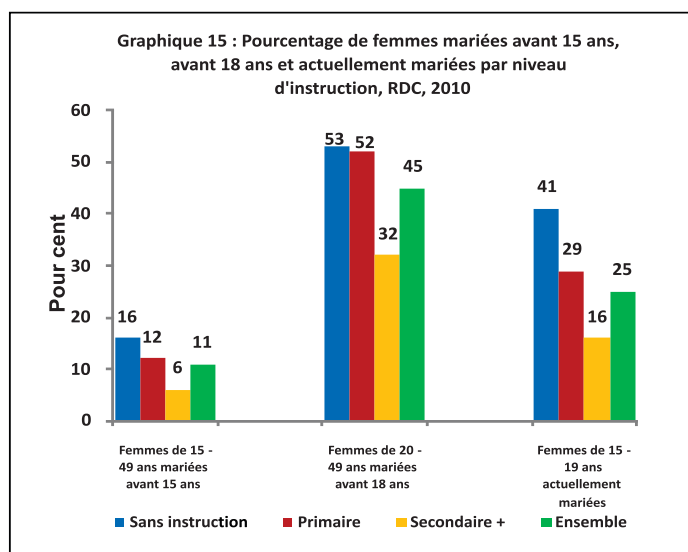
Quarante deux pour cent d'enfants de 5-14 ans travaillent actuellement dans l'ensemble du pays. Le travail des enfants touche plus les filles (48 pour cent) que les garçons (36 pour cent), les enfants du milieu rural (46 pour cent) que ceux du milieu urbain (34 pour cent); les enfants issus des ménages les plus pauvres (46 pour cent) que ceux issus des ménages les plus riches (31 pour cent). Il touche beaucoup plus les enfants de 5-11 ans (51 pour cent) que ceux de 12 à 14 ans (18 pour cent). La situation est plus préoccupante dans les provinces du Bas-Congo, de l'Equateur et du Sud-Kivu où au moins 3 enfants de 5-11 ans sur cinq travaillent. La proportion d'enfants qui fréquentent l'école tout en travaillant est de 45 pour cent et ceux qui travaillent tout en fréquentant est de 71 pour cent. Les garçons sont relativement plus nombreux à travailler tout en allant à l'école (75 pour cent) que les filles (69 pour cent).

### Discipline de l'enfant

Quatre-vingt-douze pour cent d'enfants ont fait l'expérience d'une méthode disciplinaire violente. Il n'existe pas de disparité selon le sexe de l'enfant ni selon le milieu de résidence. Les violences psychologiques et les punitions physiques sont les plus fréquentes. Les punitions physiques sévères touchent 37 pour cent d'enfants. Seulement 5 pour cent d'enfants ont été disciplinés uniquement de manière non violente.

### Mariage précoce

Dans l'ensemble du pays, 11 pour cent de femmes de 15-49 ans se sont mariées avant l'âge de 15 ans ; 45 pour cent de femmes de 20-49 ans se sont mariées avant 18 ans et 25 pour cent de femmes de 15-19 ans sont actuellement mariées. Ces proportions diminuent au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la femme et le niveau de bien-être socio économique augmentent.



## VIH/SIDA et Comportement sexuel

*Les enfants qui n'ont pas accès à l'assainissement, aux soins de santé et à une bonne nutrition sont particulièrement vulnérables au VIH/SIDA, au paludisme, à la rougeole, à la poliomyélite et à la tuberculose.*

### Connaissances de la transmission du VIH et des conceptions erronées sur le VIH/SIDA

La majorité des femmes de 15-49 ans (89 pour cent) ont entendu parler du VIH/SIDA. Mais, seulement 41 pour cent de femmes connaissent les deux principaux moyens de prévention du VIH/SIDA (la fidélité à un seul partenaire non infecté et l'usage du préservatif à chacun des rapports sexuels) ; 25 pour cent rejettent les deux fausses idées les plus courantes (la transmission du VIH par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels) et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA et finalement seulement 15 pour cent de femmes de 15-49 ans ont une connaissance approfondie du VIH/SIDA. En outre, moins de deux femmes sur cinq (37 pour cent) connaissent les trois modes de transmission du VIH/SIDA de la mère à son enfant.

### Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Par ailleurs, 8 pour cent de femmes de 15-49 ans ont exprimé des attitudes bienveillantes sur les quatre assertions relatives aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (prendre soin dans son ménage d'un membre de famille infecté, acheter des légumes frais à un vendeur infecté, autoriser une enseignante séropositive qui ne manifeste pas la maladie de continuer à enseigner et garder secret le statut d'un membre de famille infecté).

### Connaissance d'un endroit pour le test du VIH, Conseils et Test durant les soins prénatals

Moins de deux femmes de 15-49 ans sur cinq (39 pour cent) connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test du VIH. Au cours des 12 derniers mois, seulement 13 pour cent ont été testées et ont obtenu le résultat. Cette proportion est de 15 pour cent chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. Et parmi les femmes qui ont donné naissance au cours de 2 années précédant l'enquête, 46 pour cent ont reçu des conseils en matière de VIH durant les soins prénatals et 16 pour cent ont reçu une offre de test de dépistage, ont été testées durant les soins prénatals et ont reçu le résultat.

## Objectif du Millénaire pour le Développement

### Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

À l'horizon 2015, arrêter et commencer à renverser la tendance de la propagation du VIH/SIDA et l'incidence du paludisme et d'autres maladies principales.

#### Indicateurs disponibles en MICS-RDC 2010:

- Pourcentage de femmes de 15-49 ans / 15-24 ans ayant une connaissance approfondie de la prévention du VIH/SIDA
- Jeunes femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont subi un test de dépistage du VIH et qui ont reçu le résultat
- Jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans
- Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels

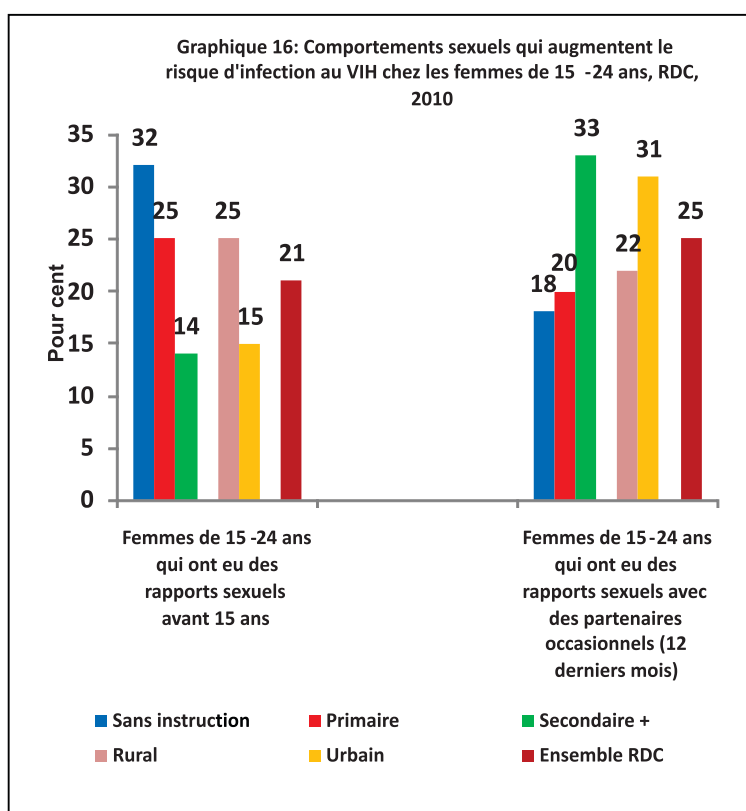


## Comportements sexuels liés à la transmission du VIH

Parmi les femmes âgées de 15-24 ans, une femme sur cinq (21 pour cent) a eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et une femme sur dix (12 pour cent) a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé qu'elle de 10 ans ou plus. Les rapports sexuels précoces sont plus fréquents en milieu rural et diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction de la femme.

Par ailleurs, une femme de ce groupe d'âges sur quatre (25 pour cent) a eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (hors mariage et non cohabitant). Ces rapports sont plus fréquents en milieu urbain et parmi les jeunes femmes les plus instruites.

Parmi ces femmes qui ont eu de tels rapports avec des partenaires occasionnels, seulement 6 pour cent ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu ces rapports sexuels.



## Sécurité alimentaire

Les niveaux d'insécurité alimentaire sont élevés en RDC : un tiers des ménages (33 pour cent) vivent dans l'insécurité alimentaire. La proportion des ménages en insécurité alimentaire est deux fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (39 contre 19 pour cent). Les provinces les plus touchées par l'insécurité alimentaire sont le Sud-Kivu (60 pour cent des ménages), la Province Orientale (57 pour cent des ménages) et le Maniema (53 pour cent des ménages). Seule la ville-province de Kinshasa présente moins de dix pour cent des ménages en insécurité alimentaire.

INDICATEURS CLÉS

	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 (pour 1000 naissances vivantes )	97	71	105	60	93	100	104	93	82	126	101	111	96	99
Taux de mortalité Infanto –juvénile (pour 1000 naissances vivantes)	158	111	174	91	151	163	171	152	131	210	166	184	156	163
NUTRITION														
Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans														
Enfants de moins de 5 ans avec une insuffisance pondérale (%)	24	17	27	13	29	26	23	22	27	20	27	22	27	34
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	43	34	47	24	48	37	41	45	58	40	51	43	44	53
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	9	7	9	9	10	13	10	11	5	8	6	6	8	10
Enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë globale (%)	11	8	12	9	11	14	13	13	7	9	7	8	13	15
Allaitement et alimentation de complément														
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	18	49	81	45	48	67	59	62	42	54	76
Introduction d'aliments solides, semi –solides ou de bouillie chez les enfants de 6 –8 mois (%)	52	56	50	58	44	79	28	54	55	56	40	38	72	80
Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 –23 mois (%)	22	20	22	18	16	42	12	24	23	37	20	15	19	29
Allaitement adéquat sel on l'âge chez les enfants de 0 –23 mois (%)	50	47	51	38	41	64	31	57	57	62	50	44	63	66
Prévalence du faible poids à la naissance (%)	10	11	9	12	12	7	6	9	13	9	10	10	12	7
SANTÉ DE L'ENFANT														
Vaccination														
Enfants de 12-23 qui ont re çu 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
Enfants de 12-23 mois qui n'ont reçu aucun vaccin (%)	10	5	12	4	3	3	25	10	1	24	8	9	11	22
Femmes de 15-49 ans protégées contre le tétanos néonatal (%)	64	72	61	67	67	69	64	61	64	60	66	68	54	53

	RDC	Urban	Rural	Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Equateur	Orientale	Nord-Kivu	Maniema	Sud-Kivu	Katanga	Kasai Oriental	Kasai Occidental
<b>Paludisme</b>														
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)	51	58	48	71	42	52	66	72	51	84	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	36	26	34	36
Enfants ayant souffert de la fièvre et ayant reçu un antipaludéen (%)	39	49	36	57	60	44	39	37	25	53	31	31	40	38
<b>Diarrhée</b>														
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	60	37	36	42	38	31	36	37	29
<b>Pneumonie présumée</b>														
Enfants âgés de moins de 5 ans ayant été suspectés de pneumonie (%)	6	5	7	4	3	4	5	6	10	5	10	9	3	9
Enfants âgés de moins de 5 ans suspectés de pneumonie qui ont reçu des antibiotiques (%)	42	52	39	36	56	27	28	16	31	38	43	65	63	40
<b>EAU ET ASSAINISSEMENT</b>														
Membres des ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée (%)	47	83	31	89	54	19	12	46	77	40	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
<b>SANTÉ DE LA REPRODUCTION</b>														
Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans (pour mille)	135	105	153	64	70	83	154	118	132	140	184	257	79	195
Femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant 18 ans (%)	25	18	29	9	23	16	30	31	31	30	19	35	29	29
Femmes de 15-49 ans utilisant une méthode contraceptive quelconque (%)	18	25	15	31	21	20	29	16	12	21	12	9	13	11
Besoins non satisfaits en matière de contraception (%)	24	24	24	24	32	29	15	27	31	21	23	24	21	20
Femmes de 15-49 ans suivies durant leur dernière grossesse par au moins un personnel qualifié (%)	87	92	86	95	96	89	83	90	95	72	88	84	81	81
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

	RDC	Urban	Rural	Kinshasa	Bas Congo	Bandundu	Equateur	Orientale	Nord Kivu	Maniema	Sud Kivu	Katanga	Kasai Oriental	Kasai Occidental
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT														
Enfants de 36-59 mois fréquentant un enseignement préscolaire organisé (%)	5	12	2	17	5	3	2	3	5	3	9	4	5	1
Score d'indice de développement de l'enfant âgé de 36 - 59 mois (%)	49	60	46	77	49	58	44	45	38	38	51	48	50	42
ALPHABETISATION ET FREQUENTATION SCOLAIRE														
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes âgées de 15 - 24 ans (%)	51	79	37	91	57	61	32	42	47	50	48	35	49	35
Taux net d'admission à l'école primaire (%)	51	71	44	78	46	59	41	52	47	51	49	45	53	42
Taux net de fréquentation de l'école primaire (%)	75	86	70	90	79	80	68	76	72	79	73	66	78	67
Taux net de fréquentation de l'école secondaire (%)	32	53	21	64	31	31	18	21	30	34	32	23	37	26
Enfants atteignant la dernière classe du primaire (%)	75	81	73	92	84	87	70	81	73	77	66	62	73	72
Indice de parité entre les sexes à l'école primaire (ratio)	0.93	0.98	0.90	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														
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
Enfants âgés de 5 - 14 ans engagés dans le travail des enfants (%)	42	34	46	28	53	47	52	45	43	41	51	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
Femmes de 15-49 ans mariées/en union la première fois avant l'âge de 15 ans (%)	11	9	11	8	6	6	13	11	11	15	13	11	13	16
Femmes de 20-49 ans mariées/en union la première fois avant l'âge de 18 ans (%)	45	35	49	26	35	38	53	49	44	55	44	53	52	55
Femmes de 15-19 ans actuellement mariées/en union (%)	25	18	29	17	17	17	26	43	17	43	18	37	29	33
Femmes de 15-19 ans actuellement mariées/en union avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus (%)	14	8	17	8	17	25	40	16	1	18	8	10	16	8
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	21/22	12/11	24/24	16/15	11/10	13/12	17/16	22/21	8/9	17/19	12/12	11/10	6/5
Femmes de 15 - 49 ans ayant une connaissance complète de la transmission du SIDA de la mère à l'enfant (%)	37	35	38	32	43	50	28	27	46	34	43	37	38	37
Femmes de 15 - 49 ans ayant des attitudes bienveillantes envers les personnes qui vivent avec le SIDA (%)	8	8	7	8	9	5	7	17	10	5	14	2	3	3
Jeunes femmes de 15-24 ans qui connaissent un endroit pour le test du VIH (%)	36	62	25	61	32	28	11	31	70	27	50	31	41	15
Jeunes femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont fait un test du VIH et qui ont reçu le résultat (%)	15	33	8	40	16	5	3	10	28	6	30	11	13	4
COMPORTEMENT SEXUEL														
Femmes de 15 - 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (%)	21	15	25	11	19	21	22	29	19	23	16	35	14	17
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 durant leurs derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (%)	6	6	6	5	5	5	8	10	9	14	12	2	0	0
ORPHELIN(E) S														
Enfants de 0-17 ans qui vivent dans les ménages sans aucun parent biologique (%)	12	14	11	15	10	11	10	15	14	9	13	12	10	10
Enfants de 0-17 ans qui ont un ou les deux parents décédés (%)	10	11	10	11	8	11	10	13	10	9	11	8	11	10
Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et non orphelin (e) s âgés de 10-14 ans (%)	63/85	77/91	58/82	72/95	91/90	74/90	77/84	69/86	30/81	75/90	48/83	57/76	58/87	45/84



