

REPUBLIQUE DU TCHAD

UNITE – TRAVAIL – PROGRES

MINISTERE DE LA PROMOTION
ECONOMIQUE ET DU DEVELOPPEMENT

DIRECTION GENERALE

DIRECTION DE LA STATISTIQUE,
DES ETUDES ECONOMIQUES ET
DEMOGRAPHIQUES

BUREAU CENTRAL DU RECENSEMENT

**Enquête par grappes à indicateurs
multiples
Rapport complet**

Janvier 2001

AVANT PROPOS

L'Enquête à Indicateurs Multiples a été réalisée dans le cadre de suivi des indicateurs en fin de décennie 90. En effet, les chefs d'Etats et de Gouvernement ainsi que des hauts responsables de divers pays à travers le monde se sont réunis en 1990 à New York et se sont engagés par une Déclaration et un Plan d'Action pour les enfants. Ce plan définit les objectifs à atteindre en fin de décennie et les indicateurs d'appréciation de progrès réalisés.

C'est ainsi que le Tchad qui a participé à ce sommet mondial, a adopté son programme national en faveur de l'enfant et s'est engagé à réaliser les objectifs retenus en fin de décennie en les adaptant à son contexte.

C'est pourquoi, en partenariat avec le fonds de Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) le Gouvernement a lancé en mars 2000 une enquête par sondage auprès des femmes et des enfants pour obtenir les statistiques devant servir à l'évaluation des indicateurs afin de lui permettre de se situer par rapport aux objectifs de la décennie.

L'Enquête à Indicateurs Multiples au Tchad (EIMT) est une enquête par sondage portant sur un échantillon représentatif au niveau national. Le financement de cette opération a été assuré par le Bureau de l'UNICEF au Tchad. Le Bureau Central du Recensement (BCR) de la Direction de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (DSEED) a été chargé de son exécution.

Le présent rapport complet de l'enquête est une œuvre collective qui a bénéficié de l'apport des compétences nationales et des experts de l'UNICEF. Il met à la disposition du Gouvernement du Tchad les données nécessaires pour le suivi des progrès en vue de la réalisation des buts fixés dans le Programme National en Faveur de l'Enfant Tchadien (PRONAFET), conformément aux engagements pris en septembre 1990 à New York.

Par ailleurs, il fournit les renseignements dont ont besoin les autorités politiques, administratives, les partenaires bilatéraux et multilatéraux de développement, les chercheurs. Nul doute que ces données seront également très utiles pour les planificateurs, autres décideurs, les étudiants et différents utilisateurs.

Au nom du Gouvernement, nous saisissons cette opportunité pour exprimer notre gratitude à l'UNICEF dont la contribution financière et matérielle a permis l'exécution de cette enquête. Nous exprimons également toute notre reconnaissance aux experts du Bureau national et régional de l'UNICEF pour leur appui technique.

Le Ministre de la Promotion
Economique et du Développement

AHMED LAMINE ALI

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos plus vifs remerciements aux autorités politiques, administratives, religieuses, militaires et traditionnelles pour le soutien moral et matériel, ainsi qu'aux hommes et aux femmes des zones couvertes par l'enquête, qui en dépit de leurs nombreuses occupations quotidiennes n'ont ménagé aucun effort pour se prêter aux questions souvent intimes posées par les enquêtrices. Nous tenons aussi à remercier les enfants qui ont accepté de subir les épreuves lors des mesures de poids et de la taille effectuées par les agents anthropomètres.

Nous voudrions remercier le Bureau National de l'UNICEF pour avoir mis à notre disposition les ressources matérielles et financières sans lesquelles la présente enquête n'aurait pu être réalisée.

Nous félicitons particulièrement le Directeur Technique du Bureau Central du Recensement (BCR), les cadres du BCR (superviseurs, gestionnaire et tireur de carte), les membres du Comité de Pilotage de l'enquête, tous les agents de terrain (chefs d'équipe, agents enquêtrices, anthropomètres et chauffeurs) et de bureau (secrétaire, personnel de saisie, planton et sentinelle) pour la diligence et la conscience professionnelle dont ils ont fait preuve tout le long du projet.

Nous remercions Monsieur **KOSTELNGAR Nodjimadji** pour sa contribution très significative dans toutes les phases de ce projet (méthodologie d'échantillonnage, adaptation des documents techniques, formation des agents de collecte, apurement des données saisies et analyse du rapport complet de l'enquête). Sa compétence et ses connaissances dans la pratique des enquêtes ont garanti la réussite de cette opération. Nous adressons également nos remerciements à l'informaticien (**NARYANAN Oroumbaye**) pour le suivi des aspects relatifs au traitement des données qui a permis la réalisation avec succès de l'enquête. Nous adressons enfin une reconnaissance spéciale au statisticien démographe (**RIRADJIM Madnodji**) qui a contribué à l'analyse du rapport complet de l'enquête.

Enfin, que tous ceux et celles qui n'ont pas été cités nommément dans ces lignes m'excusent et qu'ils ne l'interprètent pas comme un manque d'importance accordé au rôle qu'ils ont joué dans l'enquête. Qu'ils sachent qu'ils ne sont pas oubliés, car ils font partie de la grande famille qui a contribué au succès de cette opération. Je leur adresse aussi mes sincères remerciements.

Le Directeur de la Statistique des Etudes Economiques
et Démographiques

GOGNIN GOMDIGUE

AVANT PROPOS	i
REMERCIEMENTS	ii
Table des matières	iii
Liste des abréviations	v
Liste des tableaux	vi
Liste des Figures	viii
Résumé analytique	1
Indicateurs de synthèse	5
I. Introduction	7
Contexte de l'enquête	7
Contexte du Tchad	7
II. Méthodologie de l'enquête	8
Conception de l'échantillon	8
Questionnaires	8
Travail sur le terrain et traitement	9
III. Caractéristiques de l'échantillon et qualité des données	9
Taux de réponse	9
Distribution par âge et données manquantes	10
Caractéristiques de la population des ménages	14
IV. Résultats	18
A. Mortalité infantile et infanto-juvénile	18
B. Education	20
Education de la petite enfance	21
Education de base	21
Alphabétisation des adultes	23
C. Eau et assainissement	24
Eau	24
Assainissement	26
D. Malnutrition des enfants	27
Statut nutritionnel	27
Allaitement au sein	29
Iodation du sel	30
Supplémentation en vitamine A	31
Faible poids à la naissance	33
E. Santé infantile	34
Couverture vaccinale	34
Diarrhée	36
Infections respiratoires aiguës	38
Initiative de la PCIME	40
Paludisme	42
F. VIH/Sida	44
Connaissance du Sida	44
Dépistage du Sida	56
G. Santé reproductive	57
Contraception	57
Consultations prénatales	59
Assistance pendant l'accouchement	62
H. Droits de l'enfant	63
Enregistrement des naissances à l'état civil	63
Orphelinat et dispositions relatives à la garde des enfants	64

Travail des enfants	65
Bibliographie	67
Annexe A : Conception de l'échantillon	68
Annexe B : Liste du personnel participant à l'EIMT	76
Annexe C : Questionnaires	80

LISTE DES ABREVIATIONS

ATEP : Association Tchadienne pour l'Etude de la Population
BCG : Bacille de Calmette et Guérin (Vaccination anti-tuberculeuse)
BCR: Bureau Central du Recensement
CVA : Carence en Vitamine A
DIU : Dispositif Intra-Utérin
DSEED: Direction de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques
DSIS: Division du Système d'Information Sanitaire
DTC : Diphtérie -Tétanos-Coqueluche (vaccins)
EDST : Enquête Démographique et de Santé au Tchad
EIMT : Enquête à Indicateurs Multiples au Tchad
EMUT : Enquête Migration Urbanisation au Tchad
ENV : Enfants Nés Vivants
IRA : Infections Respiratoires Aiguës
ISSA : Integrated System for Survey Analysis
MAL : Méthode de l'Aménorrhée Lactationnelle
MPC : Ministère du Plan et de la Coopération
MSP : Ministère de la Santé Publique
NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, Etats-Unis)
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida
PPM : Part par million
PRONAFET : Programme National d'Action en Faveur de l'Enfant Tchadien
QI : Quotient Intellectuel
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat au Tchad
SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SRO : Sels de Réhydratation par Voie Orale
TCI : Troubles liées à la Carence en Iode
TRO : Thérapie de Réhydratation par Voie Orale
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAT : Vaccin Anti – Tétanique
VIH :Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Nombre de ménages et des femmes, et taux de réponse, Tchad, 2000.....	10
Tableau 2: Répartition de la population des ménages par année d'âge, selon le sexe, Tchad, 2000.....	11
Tableau 3: Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions, Tchad, 2000..	14
Tableau 4: Répartition (en %) des ménages par caractéristiques socio-démographiques, Tchad, 2000.....	15
Tableau 5 : Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans par caractéristiques socio-démographiques, Tchad, 2000.....	16
Tableau 6 : Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans par caractéristiques socio-démographiques, Tchad, 2000.....	17
Tableau 7 : Nombre moyen d'enfants nés vivants (ENV) et proportion d'enfants décédés par âge de la mère, Tchad, 2000.....	18
Tableau 8 : Quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile (moins de 5 ans) selon les caractéristiques socio-démographiques (en ‰), Tchad, 2000.....	19
Tableau 9 : Pourcentage d'enfants âgés de 36-49 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire, Tchad, 2000.....	21
Tableau 10 : Pourcentage d'enfants entrant en première année qui atteignent, par la suite, la cinquième année, Tchad, 2000	22
Tableau 11 : Pourcentage d'enfants d'âge scolaire qui sont actuellement scolarisés selon les caractéristiques socio-démographiques, Tchad, 2000.....	23
Tableau 12 : Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui est alphabétisée selon les caractéristiques socio-démographiques , Tchad, 2000.....	24
Tableau 13 : Pourcentage de la population qui a accès à une eau à boire salubre selon le milieu de résidence, Tchad, 2000	25
Tableau 14 : Pourcentage de la population qui a accès à un système sanitaire pour le traitement des excréments, Tchad, 2000.....	26
Tableau 15 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent d'une sous-nutrition sévère ou modérée, Tchad, 2000	28
Tableau 16 : Pourcentage d'enfants vivants par pratique d'allaitement , Tchad, 2000.....	29
Tableau 17 : Pourcentage de ménages ayant consommé du sel suffisamment iodé, Tchad, 2000.....	31
Tableau 18 : Répartition (en %) des enfants de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les six derniers mois, Tchad, 2000.....	32
Tableau 19 : Pourcentage des femmes ayant donné naissance durant les 12 derniers mois selon qu'elles ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les six derniers mois avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines, Tchad, 2000 ..	33
Tableau 20 : Pourcentage de naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois dont le poids à la naissance est inférieur à 2500 grammes, Tchad, 2000	34
Tableau 21 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance avant l'âge de 12 mois, Tchad, 2000	35
Tableau 22 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois qui sont actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance quel que soit l'âge avant l'enquête, Tchad, 2000 ...	36
Tableau 23 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une SRO ou TRO, Tchad, 2000	37
Tableau 24 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger pendant la maladie, Tchad, 2000	38

Tableau 25 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les deux dernières semaines qui ont été traités par les fournisseurs de service de santé, Tchad, 2000	40
Tableau 26 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois reportés malades durant les deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger, Tchad, 2000	41
Tableau 27: Pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins, Tchad, 2000..	42
Tableau 28 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit dernière, Tchad, 2000	43
Tableau 29 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois souffrant de la fièvre durant les deux dernières semaines qui ont été traités avec un antipaludéen, Tchad, 2000	44
Tableau 30-30d : Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Tchad, 2000	45-48
Tableau 31 : Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont correctement identifié des conceptions erronées sur le VIH/SIDA, Tchad, 2000	49
Tableau 32 : Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont correctement identifié des moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant, Tchad, 2000	50
Tableau 33 : Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont exprimé une attitude discriminatoire vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Tchad, 2000..	51
Tableau 34-34f : Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Tchad, 2000	52-55
Tableau 35 : Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du VIH/SIDA et qui ont été testées, Tchad, 2000 ...	57
Tableau 36 : Pourcentage des femmes mariées ou en union âgées de 15-49 ans qui utilisent actuellement (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Tchad, 2000.....	58
Tableau 37 : Pourcentage des mères ayant une naissance survenue au cours des 12 derniers mois qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Tchad, 2000.....	60
Tableau 38 : Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours de la dernière année par type de personnel dispensant des soins prénatals, Tchad, 2000	61
Tableau 39 : Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours de la dernière année par type de personnel assistant dans l'accouchement, Tchad, 2000	62
Tableau 40 : Répartition (en %) des enfants de 0-59 mois selon que la naissance est enregistrée ou non et les raisons de non enregistrement, Tchad, 2000	64
Tableau 41 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-14 ans dans les ménages qui ne vivent pas avec un parent biologique, Tchad, 2000.....	65
Tableau 42 : Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent actuellement, Tchad, 2000.....	66

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Distribution année par année de l'âge de la population des ménages par sexe, Tchad, 2000	12
Figure 2 : Pyramide des âges de la population des ménages, Tchad, 2000	13
Figure 3: Quotients de mortalité infanto-juvénile selon les caractéristiques socio-démographiques (en ‰), Tchad, 2000	20
Figure 4 : Pourcentage des enfants en âge d'aller à l'école primaire qui fréquentent un établissement primaire, Tchad, 2000	22
Figure 5 : Répartition des personnes enquêtées selon la source principale d'eau par milieu de résidence (en %)	25
Figure 6 : Distribution par pourcentage des enfants vivant selon le statut d'allaitement, Tchad, 2000	30
Figure 7 : Pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés à l'âge de 12 mois, Tchad, 2000	35
Figure 8: Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont des connaissances suffisantes sur les modes de transmission du VIH/SIDA par niveau d'instruction, Tchad, 2000	55
Figure 9: Distribution par pourcentage des femmes ayant accouché au cours de l'année écoulée par type de personnel assurant la prestation des soins prénatals, Tchad, 2000	61

Résumé analytique

L'Enquête à Indicateurs Multiples au Tchad (EIMT) est une enquête représentative au niveau national sur les ménages, les femmes et les enfants. Les principaux objectifs de l'enquête consistent à recueillir des informations à jour pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes au Tchad à la fin de la décennie et de fournir les données nécessaires pour le suivi des progrès en vue de la réalisation des objectifs établis au cours du Sommet mondial pour les enfants et comme base des actions futures.

Mortalité infantile et infanto-juvénile

- Les distorsions au niveau des données de l'EIMT concernant les décès parmi les enfants ne permettent pas d'obtenir des estimations des taux de mortalité récente. Les données montrent que le taux de mortalité infantile était de 105 ‰ et celui de la mortalité infanto-juvénile de 194 ‰ vers 1994.

Education

- Près de deux enfants sur cinq (39,2%) âgés de 6 à 11 ans au Tchad fréquentent une école primaire. Les garçons (45,5%) sont mieux scolarisés que les filles (32,8%). La scolarisation des enfants de 6 à 11 ans en milieu rural est de loin inférieure à celle du reste du pays, avec 34,4%.
- Au Tchad, seulement 25,5 % de la population âgée de plus de 15 ans sait lire et écrire. Le pourcentage des adultes alphabétisés baisse, passant de 37,3 % chez les personnes âgées de 15 à 24 ans à 6,5 % parmi la population âgée de 65 ans et plus.

Eau et assainissement

- Environ une personne sur trois (31,3% de la population) a accès à l'eau potable – 45,7 % dans les zones urbaines et 26,7 % dans les zones rurales. La situation est de loin bien meilleure à N'Djaména où 50,6% de la population a accès à l'eau.
- Près de trois personnes sur quatre (71,3%) vivent dans des ménages ne disposant de toilettes. Ce pourcentage est de 88,4% en milieu rural et de 17,3% en milieu urbain.

Malnutrition des enfants

- Près d'un enfant sur quatre (27,6%) âgé de moins de 5 ans au Tchad souffre d'insuffisance pondérale ou sont trop minces pour leur âge. Un enfant sur dix (11,7%) est émacié ou trop mince pour sa taille, et 28,3% des enfants souffrent de retard de croissance ou sont trop courts pour leur âge. Les enfants de 12 à 23 mois ont plus de chance de souffrir d'insuffisance pondérale (44,7 %) et d'émaciation (25,7%) par rapport aux enfants les plus jeunes .

Allaitement au sein

- Seulement 13,0% des enfants âgés de moins de 4 mois sont allaités exclusivement, ce qui est très inférieur à la norme recommandée. A l'âge de 6-9 mois, 67,8% des enfants reçoivent du lait maternel et des aliments solides ou semi-solides. A l'âge de 20-23 mois, 51,1% des enfants pour cent continuent d'être allaités.

Iodation du sel

- Au Tchad, ce sont 58,2% des ménages qui disposent de sel iodé de façon adéquate (15+PPM). Le pourcentage des ménages disposant de sel iodé de façon adéquate varie de 54,8% en milieu rural à 69,5% en milieu urbain.

Supplémentation en vitamine A

- Au cours des six mois précédant l'enquête, 36,2 % des enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu une dose élevée de supplémentation en vitamine A. Alors que 3,8% n'ont pas reçu de supplémentation au cours des 6 derniers mois, mais avaient reçu une avant cette période.
- Il existe une corrélation entre le niveau d'instruction de la mère et la probabilité de recevoir de la supplémentation en vitamine A. Le pourcentage d'enfants qui ont reçu une supplémentation au cours des six derniers mois augmente, passant de 32,2 % chez les enfants dont les mères n'ont reçu aucune instruction à 50,6 pour les enfants dont les mères ont reçu une éducation secondaire ou supérieure.

Faible poids à la naissance

- Au Tchad, 23,5% des nourrissons auraient un poids inférieur à 2500 grammes à la naissance. Cette prévalence passe de 18,7 % chez les mères de niveau secondaire à 24,4 % chez les mères sans instruction.

▪

Couverture vaccinale

- Parmi les enfants âgés de 12 à 23 mois, 42,0% ont reçu une vaccination du BCG à l'âge de 12 mois et la première dose de la DTC a été administrée à 42,8 %. Le pourcentage baisse pour les doses suivantes de la DTC, soit 28,9 % pour la deuxième, et 17,3 % pour la troisième.
- De même, 85,5% des enfants ont reçu la Polio 1 à l'âge de 12 mois et ce chiffre tombe à 42,3% pour la troisième dose.
- La couverture vaccinale contre la rougeole est inférieure à celle des autres vaccins, s'élevant à 24,5 % et celle contre la fièvre jaune à 27,3 %.
- Seulement 9,3 % des enfants avait effectué toutes les neuf vaccinations recommandées au cours des 12 premiers mois de la vie.
- Quel que soit le type de vaccination, la couverture vaccinale est mieux assurée chez les garçons que chez les filles.
- La couverture vaccinale est plus élevée chez les enfants dont les mères ont une éducation secondaire ou supérieure. Les différences selon le niveau d'instruction des mères sont plus importantes pour le BCG, la rougeole, la fièvre jaune, la Polio 0, la DTC et la troisième dose de la Polio, ce qui revient à dire que les taux d'abandon sont plus élevés chez les enfants dont les mères n'ayant aucun niveau d'éducation.

Diarrhée

- Plus de neuf enfants sur dix (94,7%) souffrant de diarrhée ont reçu un ou plusieurs traitements à domicile recommandés (c'est-à-dire qu'ils ont été traités avec la SRO ou les fluides faits à domicile recommandés).
- Plus d'un enfant sur trois (35,5%) souffrant de diarrhée a reçu davantage de fluides et a continué de manger tel que recommandé.

Infections respiratoires aiguës

- Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 12,5% des enfants âgés de moins de cinq ans avaient une infection respiratoire aiguë et 21,7% de ces enfants avaient été présentés à un prestataire de soins de santé approprié.

Initiative de la PCIME

- Parmi les enfants âgés de moins de cinq ans qui auraient eu la diarrhée ou d'autres formes de maladies au cours des deux semaines précédant l'enquête, 32,9 % avaient reçu

davantage de fluides et continuaient de manger selon les recommandations du programme de la PCIME.

- Parmi les mères, 67,1% d'entre elles connaissent au moins deux des signes pour lesquels un enfant doit être emmené immédiatement dans un établissement de santé.

Paludisme

- Au Tchad, 26,9 % des enfants âgés de moins de cinq ans dormaient sous une moustiquaire avant l'enquête. Cependant, seuls 2,2 % des moustiquaires utilisées étaient traitées à l'insecticide.
- Au cours des deux semaines précédant le passage des enquêtrices, 29,2% des enfants ont fait une fièvre. Parmi ces enfants, 55,9 % avaient reçu du Paracétamol pour soigner la fièvre et 31,1% de la Chloroquine, tandis que 1,2 % avait reçu du Fansidar. Par ailleurs, 7,6% d'enfants avaient reçu d'autres médicaments.

VIH/SIDA

- Un peu moins d'une femme sur cinq (19,5%) âgées de 20 à 49 ans connaissent 2 principales méthodes de prévention de la transmission du VIH à savoir - avoir un seul partenaire sexuel non infecté et l'utilisation d'un préservatif à chaque rapport sexuel.
- Seulement 13,7 des adolescentes (femmes de 15-19 ans) connaissent les trois principales méthodes de prévention de la transmission du VIH – avoir un seul partenaire sexuel non infecté, l'utilisation d'un préservatif à chaque rapport sexuel et l'abstinence sexuelle
- Un peu moins d'une femme sur dix (7,9 %) ont identifié correctement trois conceptions erronées concernant la transmission du VIH – à savoir que le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels, par les piqûres de moustiques, et qu'une personne apparemment en bonne santé ne peut être infectée.
- 44,2% des femmes de 15-49 ans ont correctement identifiés tous les trois moyens de transmissions du VIH de la mère à l'enfant- notamment durant la grossesse, l'accouchement et à travers le lait maternel). Par contre, près de la moitié (48,8%) ne connaît aucun moyen spécifique de transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Au Tchad, 8,9% des femmes en âge de procréer connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test du Sida, et seulement un pour cent a été testé.

Contraception

- L'utilisation de moyens de contraception à l'heure actuelle a été mentionnée par 7,9% des femmes mariées ou vivant dans une union. La méthode la plus répandue est la Méthode de l'Aménorrhée Lactationnelle (MAL) qui est utilisée par 4,3 %, puis vient la continence périodique pratiquée par 1,5% des femmes mariées.

Soins prénatals

- Parmi les femmes ayant accouché récemment au Tchad, 38,5% sont protégées contre le tétanos néonatal et 36,7% de ces femmes a reçu deux ou plusieurs doses d'anatoxine tétanique au cours des trois dernières années.
- Au Tchad, 51,2 % des femmes reçoivent une forme ou une autre de soins prénatals et 41,6 % reçoivent des soins prénatals d'un personnel qualifié (médecin, infirmier, sage-femme).

Assistance pendant l'accouchement

- Un médecin, un infirmier ou une sage-femme a assisté 16,2 % des naissances intervenues au cours de l'année précédant l'enquête. Ce pourcentage est le plus élevé à N'Djaména, soit 52,4% et est de 8,0% en milieu rural.

- *Enregistrement des naissances*
- Les naissances de 24,9% des enfants âgés de moins de 5 ans au Tchad sont enregistrées à l'état civil. En ce qui concerne l'enregistrement des naissances, il n'existe pas de disparités importantes entre les sexes et les groupes d'âge.

Orphelinat et dispositions relatives à la garde des enfants

- D'une manière générale, 78,9 % des enfants âgés de 0 à 14 ans vivent avec les deux parents. Les enfants qui ne vivent pas avec un parent biologique représentent 6,8% et les enfants qui ont perdu un ou les deux parents représentent 5,9% de tous les enfants âgés de 0 à 14 ans.

Travail des enfants

- Au moment de l'enquête, 3,3% des enfants âgés de 5 à 14 ans effectuent un travail rémunéré, 23,3 % participent à un travail non-rémunéré pour une personne autre qu'un membre du ménage.
- Dans l'ensemble, 73,9% des enfants effectuent des tâches domestiques, telles que la cuisine, la collecte de l'eau, et s'occupent d'autres enfants, pendant moins de quatre heures par jour, tandis que 7,3 % consacrent plus de quatre heures par jour à ces tâches.

Indicateurs de synthèse

<i>Indicateurs du Sommet mondial pour les enfants</i>		
Mortalité infanto-juvénile	Probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans	194 ‰
Mortalité infantile	Probabilité de mourir avant l'âge d'un an	105 ‰
Prévalence de l'insuffisance pondérale	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop minces pour leur âge	27,6 %
Prévalence du retard de croissance	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop courts pour leur âge	28,3 %
Prévalence de l'émaciation	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop minces pour leur taille	11,7 %
Accès à l'eau potable	Proportion de la population qui utilise de l'eau potable	31,3 %
Accès aux toilettes	Proportion de la population utilisant des toilettes	24,6 %
Taux net de scolarisation	Proportion des enfants de l'école primaire fréquentant une école primaire	39,2 %
Taux d'alphabétisation des adultes	Proportion de la population âgée de plus de 15 ans sachant lire une lettre ou un journal	25,5 %
Accès aux soins prénatals	Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont vues au moins une fois pendant la grossesse par un agent de santé qualifié	41,6 %
Prévalence de la contraception	Proportion des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive	7,9 %
Assistance à l'accouchement	Proportion des naissances assistées par un agent de santé qualifié	16,2 %
Poids à la naissance inférieur à 2,5 kg	Proportion des naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2500 grammes	23,5 %
Consommation du sel iodé	Proportion des ménages qui consomment du sel iodé de façon adéquate	58,2 %
Supplémentation en vitamine A des enfants	Proportion des enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois	36,2 %
Supplémentation en vitamine A des mères	Proportion des mères qui ont reçu une supplémentation en vitamine A avant que le nourrisson n'atteigne 8 semaines	13,4 %
Allaitement exclusif	Proportion des nourrissons âgés de moins de 4 mois qui sont allaités exclusivement	13,0 %
Alimentation complémentaire à temps	Proportion des nourrissons âgés de 6 à 9 mois qui reçoivent du lait maternel et des aliments complémentaires.	67,8%
Poursuite de l'allaitement	Proportion des enfants âgés de 12 à 15 mois et de 20 à 23 mois qui sont allaités	92,5 % (12-15) 51,1 % (20-23)
Couverture vaccinale de la DTC	Proportion des enfants vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos quel que soit l'âge	20,7%
Couverture vaccinale de la rougeole	Proportion des enfants vaccinés contre la rougeole quel que soit l'âge	29,7%
Couverture vaccinale de la polio	Proportion des enfants vaccinés contre la Polio quel que soit l'âge	50,5%
Couverture vaccinale du BCG	Proportion des enfants vaccinés contre la tuberculose quel que soit l'âge	45,4%
Couverture vaccinale de la fièvre jaune	Proportion des enfants vaccinés contre la fièvre jaune quel que soit l'âge	30,9 %
Protection des enfants contre le tétanos néonatal	Proportion des enfants âgés de un an protégés contre le tétanos néonatal grâce à la vaccination de la mère.	38,5 %
Utilisation de la TRO	Proportion des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont été traités avec les sels de réhydratation orale ou avec une solution faite à domicile appropriée	46,1%
Prise en charge à domicile de la	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines	35,5%

diarrhée	et qui ont reçu davantage de fluides et poursuivi l'alimentation pendant l'épisode.	
Recherche des soins de santé pour les IRA	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu une IRA au cours des 2 dernières semaines et qui ont été présentés à un prestataire de soins de santé approprié	21,7 %
Développement préscolaire	Proportion des enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent une forme ou une autre de programme d'éducation préscolaire	0,8 %
<i>Indicateurs de suivi des droits des enfants</i>		
Enregistrement des naissances à l'état civil	Proportion des enfants de moins de cinq ans dont les naissances seraient enregistrées à l'état civil	24,9 %
Dispositions relatives à la vie des enfants	Proportion des enfants âgés de 0 à 14 ans dans les ménages ne vivant pas avec un parent biologique	6,8 %
Enfants orphelins dans les ménages	Proportion des enfants âgés de 0 à 14 ans qui sont orphelins et vivant dans les ménages	0,3% (les deux parents) 6,0% (un parent)
Travail des enfants	Proportion des enfants âgés de 5 à 14 ans qui travaillent à l'heure actuelle	65,5 %
<i>Indicateurs pour le suivi de la PCME et du paludisme</i>		
Prise en charge à domicile de la maladie	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui auraient été malades au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de fluides et poursuivi l'alimentation	32,9 %
Connaissances sur la recherche des soins de santé	Proportion des personnes à charge des enfants âgés de moins de cinq ans qui connaissent au moins deux signes nécessitant la recherche immédiate des soins	67,1 %
Moustiquaires	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée à l'insecticide	2,2 % (zones à haut risque uniquement)
	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont été malades et ont fait de la fièvre au cours de 2 semaines et ont reçu des antipaludéens	31,9 %
<i>Indicateurs de suivi du VIH/Sida</i>		
Connaissances pour éviter le VIH/Sida	Proportion des femmes de 20-49 ans qui ont identifié correctement les 2 méthodes de prévention de l'infection à VIH	19,5 %
Connaissances pour éviter le VIH/Sida	Proportion des adolescentes (femmes de 15-19 ans) qui ont identifié correctement les 3 principales méthodes de prévention de l'infection à VIH	13,7%
Connaissances des conceptions erronées sur le VIH/Sida	Proportion des femmes qui ont identifié correctement 3 conceptions erronées concernant le VIH/SIDA	7,9 %
Connaissance de la transmission mère-enfant	Proportion des femmes qui identifient correctement les modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant	44,2 %
Attitude des gens à l'égard du VIH/Sida	Proportion des femmes exprimant une attitude discriminatoire à l'égard des gens qui ont le VIH/SIDA	31,9 %
Femmes sachant où se faire tester pour le VIH	Proportion des femmes qui savent où effectuer le test du VIH	8,9 %
Femmes qui ont été testées pour le VIH	Proportion des femmes qui ont été testées pour le VIH	0,9 %

I. Introduction

Contexte de l'enquête

Pendant le Sommet mondial pour les enfants, qui s'est tenu à New York en 1990, le Gouvernement du Tchad a pris des engagements au titre d'une Déclaration et d'un Plan d'action pour les enfants. Par la suite, un Programme d'action national pour les enfants a été élaboré et mis en œuvre.

La déclaration mondiale en faveur des enfants adoptée le 30 septembre 1990 lors du Sommet mondial, lance un appel pressant et universel en faveur d'un avenir meilleur pour tous les enfants. Toutefois, pour parvenir au bien-être des enfants, une action politique au plus haut niveau s'impose. Cette action doit être soutenue par le système des Nations Unies ainsi que par d'autres organisations internationales et régionales, pour qu'il s'associent à l'effort universel déployé en vue de promouvoir le bien-être des enfants.

Le Plan d'action lance un appel en faveur de la mise en place de mécanismes de suivi des progrès en vue de la réalisation des buts et objectifs fixés pour l'an 2000. Pour ce faire, l'UNICEF a élaboré une série de 75 indicateurs de base concernant des aspects spécifiques de la situation des enfants en collaboration avec les autres organisations internationales. L'enquête à indicateurs multiples réalisée en l'an 2000 au Tchad a été mise en œuvre en vue de recueillir des informations à la fin de la décennie sur de nombreux indicateurs. Les informations concernant les autres indicateurs seront tirées du système d'enregistrement des données démographiques et des différents systèmes de suivi des maladies.

Le Programme National d'Action en Faveur de l'Enfant Tchadien 1993-2002 (PRONAFET 1993-2002), adopté conformément aux engagements pris lors du Sommet Mondial pour les enfants, analyse la situation de la mère et de l'enfant et définit les niveaux d'objectifs en l'an 2002, les grandes lignes de stratégies, les conditions de mise en œuvre du Programme ainsi qu'une ébauche de mécanisme de financement.

Par arrêté n° 49 du 18 mars 2000 du Ministère de la Promotion Economique et du Développement, le Bureau Central du Recensement de la Direction de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques était chargé de l'exécution de l' Enquête à Indicateurs Multiples au Tchad (EIMT). Le financement a été assuré par le Bureau de l'UNICEF au Tchad. L'EIMT est suivie par un Comité Technique composé des directions et quelques organisations internationales.

Contexte du Tchad

Selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) d'avril 1993, le Tchad comptait 6 279 931 habitants dont 51,6 % sont de sexe féminin. Cette population est essentiellement rurale (79 %). La structure de la population révèle que celle-ci est très jeune (les moins de 15 ans représentent 48,0% de la population).

Avec l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 1996/1997, quelques statistiques fiables permettaient de cerner les réels contours de la santé au Tchad. Cette enquête a particulièrement permis d'évaluer les progrès dans des domaines spécifiques qui sont plus

importants pour la survie, la protection et le développement de l'enfant (le droit d'être protégé contre les maladies vaccinales, d'être allaité, d'être bien nourri, d'être protégé contre les troubles consécutifs aux carences en iode et en vitamine A, le droit d'aller à l'école, etc.) au milieu de la décennie. Le manque des statistiques nationales récentes pour l'évaluation des progrès réalisés à la fin de la décennie suggère une nouvelle collecte à l'échelle nationale. Cette enquête a pour objectifs de:

- mettre à jour des informations pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes au Tchad à la fin de la décennie et pour la prochaine décennie ;
- fournir les données nécessaires pour le suivi des progrès en vue de la réalisation des buts fixés au cours du Sommet mondial pour les enfants et comme base pour les actions futures ;
- contribuer à l'amélioration des données et des systèmes de suivi.

Le présent rapport présente les résultats des principaux thèmes couverts par l'enquête et des indicateurs du Sommet mondial.

II. Méthodologie de l'enquête

Conception de l'échantillon

L'EIMT a été conçue afin de fournir des estimations sur les indicateurs de santé au niveau national, pour les zones urbaines et rurales. Trois strates ont été retenues pour cette enquête: La ville de N'Djaména, les autres villes et le milieu rural. L'échantillon de cette enquête a été choisi en deux étapes. Dans la première phase, 178 grappes ont été choisies avec une probabilité proportionnelle à la taille à l'intérieur de chaque strate. Ces grappes ont été sélectionnées à partir des 250 grappes utilisées par l'Enquête Démographiques et de Santé au Tchad (EDST) réalisée en 1996/1997. Ensuite, à partir de la liste des ménages établie à l'EDST et mise à jour lors de l'Enquête Migration Urbanisation au Tchad (EMUT), un échantillon systématique de 5690 ménages a été tiré. Etant donné que l'échantillon était stratifié en trois niveaux (N'Djaména, les autres villes et le milieu rural), il n'existe pas de pondération automatique. Pour obtenir les résultats au niveau national, les pondérations de l'échantillon ont été utilisées.

Questionnaires

Les questionnaires de l'EIMT reposent sur un questionnaire type standard adapté aux réalités nationales. Un questionnaire ménage a été administré afin de recueillir différentes informations sur les membres du ménage, notamment le sexe, l'âge, l'alphabétisation, la situation matrimoniale et le statut d'orphelin. Le questionnaire des ménages comportait également des modules sur l'éducation, le travail des enfants, l'eau et l'assainissement, et l'iodation du sel. Outre le questionnaire ménage, des questionnaires femme et enfant ont été également administrés aux femmes âgées de 15 à 49 ans et aux enfants de moins de cinq ans dans les ménages tirés. En ce qui concerne les enfants, le questionnaire a été administré à la mère ou à la personne en charge de l'enfant.

Le questionnaire pour les femmes contient les modules suivants :

la mortalité juvénile

l'anatoxine tétanique
la santé maternelle et du nouveau-né
l'utilisation des contraceptifs
le VIH/SIDA.

Le questionnaire pour les enfants âgés de moins de cinq ans comprend les modules ci-après :

l'enregistrement de la naissance à l'état civil et l'apprentissage précoce
la vitamine A
l'allaitement au sein
la prise en charge des maladies
le paludisme
la vaccination
l'anthropométrie.

Les questionnaires ont été testés à l'avance en avril 2000. Compte tenu des résultats du pré-test et des amendements du comité de pilotage de l'enquête, quelques modifications ont été apportées aux questionnaires.

Travail sur le terrain et traitement

Le personnel de terrain a été formé pendant douze jours (26 avril au 8 mai 2000). A l'issue de cette formation, cinq équipes ont été constituées; chacune comprenait trois agents enquêtrices, un enquêteur anthropomètre, un chauffeur et un chef d'équipe. La collecte des données sur le terrain a commencé le 17 mai 2000 et s'est achevée le 15 septembre. Pendant cette période, le coordonnateur de l'enquête appuyé de deux superviseurs ont assuré le suivi des opérations sur le terrain. En outre, les superviseurs ont aussi assuré la vérification des questionnaires ramenés du terrain.

Les données ont été saisies sur quatre micro-ordinateurs avec le logiciel ISSA. Huit opérateurs de saisie ont été sélectionnés et ont travaillé en équipe de quatre de manière rotative. Afin d'assurer le contrôle de la qualité, tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie et des contrôles de cohérence interne ont été effectués. Les procédures et les programmes standard élaborés pour les enquêtes à indicateurs multiples et adaptés au questionnaire du Tchad ont été utilisés pendant tout le processus. Le traitement des données a commencé le 26 juin 2000 et s'est achevé le 23 octobre 2000.

III. Caractéristiques de l'échantillon et qualité de données

Taux de réponse

Sur les 5630 ménages sélectionnés pour l'échantillon de l'Enquête à Indicateurs multiples au Tchad, 5469 ont été identifiés (tableau 1). Parmi les derniers, 5374 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de ménages de 98,3 %. Au sein des ménages interviewés, 6180 femmes éligibles âgées de 15 à 49 ans ont été identifiées. Parmi celles-ci, 5865 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 94,9 %. Par ailleurs, 5814 enfants âgés de moins de cinq ans ont été enregistrés dans les ménages enquêtés. Parmi ceux-ci, les questionnaires ont été remplis pour 5383 enfants pour un taux de réponse de 92,6%.

Tableau 1: Nombre de ménages et des femmes, et taux de réponse, Tchad, 2000

	Milieu de résidence			Total
	N'Djaména	Autre ville	Milieu rural	
Ménages sélectionnés	631	758	4301	5690
Ménages identifiés	610	721	4138	5469
Ménages interviewés	601	702	4071	5374
Taux de réponse ménage	98,6	97,5	98,4	98,3
Femmes éligibles	707	811	4661	6180
Femmes interviewées	682	772	4411	5865
Taux de réponse femme	96,4	95,2	94,6	94,9
Enfants de moins de 5 ans	535	699	4580	5814
Enfants interviewés	505	652	4226	5383
Taux de réponse enfant	94,3	92,3	92,6	92,3

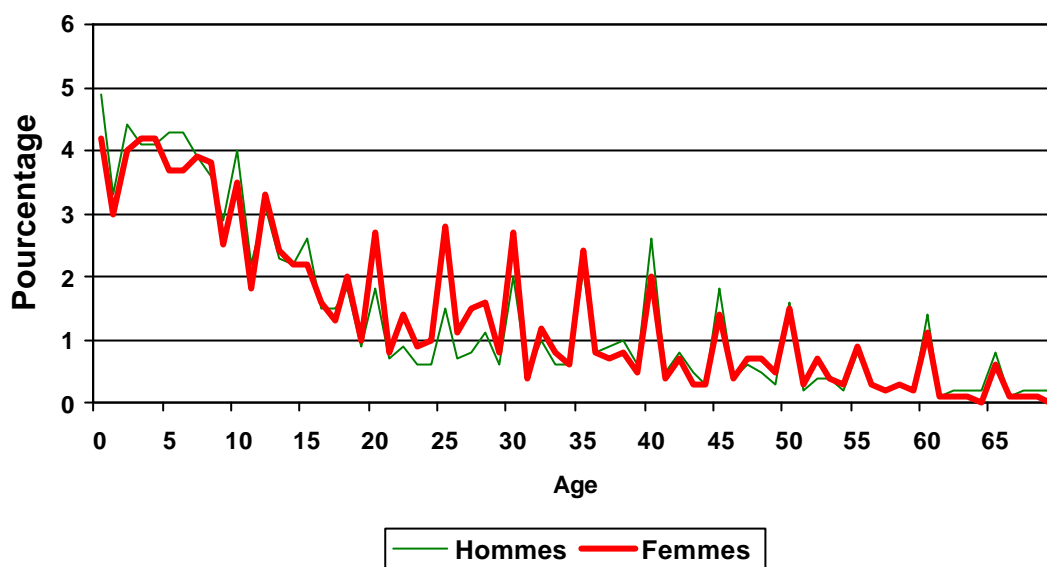
Distribution par âge et données manquantes

Tel qu'indiqué au Tableau 2 et à la Figure 1, quel que soit le sexe, il existe une préférence évidente pour les âges se terminant par 0 et 5, ce qui est typique des populations à statistiques déficientes.

Tableau 2 : Répartition de la population des ménages par année d'âge, selon le sexe, Tchad, 2000

Age	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Effectif		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	677	4,9	633	4,2	37	118	0,9	107	0,7
1	460	3,3	448	3,0	38	138	1,0	127	0,8
2	612	4,4	600	4,0	39	84	0,6	81	0,5
3	564	4,1	628	4,2	40	353	2,6	304	2,0
4	566	4,1	635	4,2	41	74	0,5	63	0,4
5	594	4,3	555	3,7	42	106	0,8	103	0,7
6	598	4,3	554	3,7	43	71	0,5	49	0,3
7	538	3,9	587	3,9	44	36	0,3	39	0,3
8	502	3,6	568	3,8	45	243	1,8	211	1,4
9	400	2,9	382	2,5	46	49	0,4	54	0,4
10	554	4,0	528	3,5	47	84	0,6	101	0,7
11	310	2,2	265	1,8	48	74	0,5	107	0,7
12	424	3,1	493	3,3	49	46	0,3	80	0,5
13	322	2,3	363	2,4	50	219	1,6	223	1,5
14	301	2,2	329	2,2	51	23	0,2	47	0,3
15	360	2,6	328	2,2	52	62	0,4	103	0,7
16	213	1,5	238	1,6	53	59	0,4	60	0,4
17	210	1,5	197	1,3	54	29	0,2	50	0,3
18	244	1,8	309	2,0	55	116	0,8	134	0,9
19	124	0,9	155	1,0	56	35	0,3	42	0,3
20	243	1,8	408	2,7	57	27	0,2	25	0,2
21	94	0,7	124	0,8	58	36	0,3	41	0,3
22	129	0,9	212	1,4	59	25	0,2	32	0,2
23	80	0,6	136	0,9	60	191	1,4	165	1,1
24	86	0,6	149	1,0	61	18	0,1	13	0,1
25	205	1,5	419	2,8	62	26	0,2	14	0,1
26	100	0,7	166	1,1	63	21	0,2	16	0,1
27	108	0,8	226	1,5	64	25	0,2	6	0,0
28	147	1,1	245	1,6	65	104	0,8	87	0,6
29	80	0,6	120	0,8	66	16	0,1	8	0,1
30	277	2,0	408	2,7	67	30	0,2	8	0,1
31	64	0,5	60	0,4	68	23	0,2	16	0,1
32	136	1,0	185	1,2	69	25	0,2	7	0,0
33	83	0,6	114	0,8	70+	332	2,4	233	1,5
34	82	0,6	91	0,6	ND/NSP	12	0,1	2	0,0
35	292	2,1	359	2,4					
36	106	0,8	115	0,8	Total	13813	100,0	15089	100,0

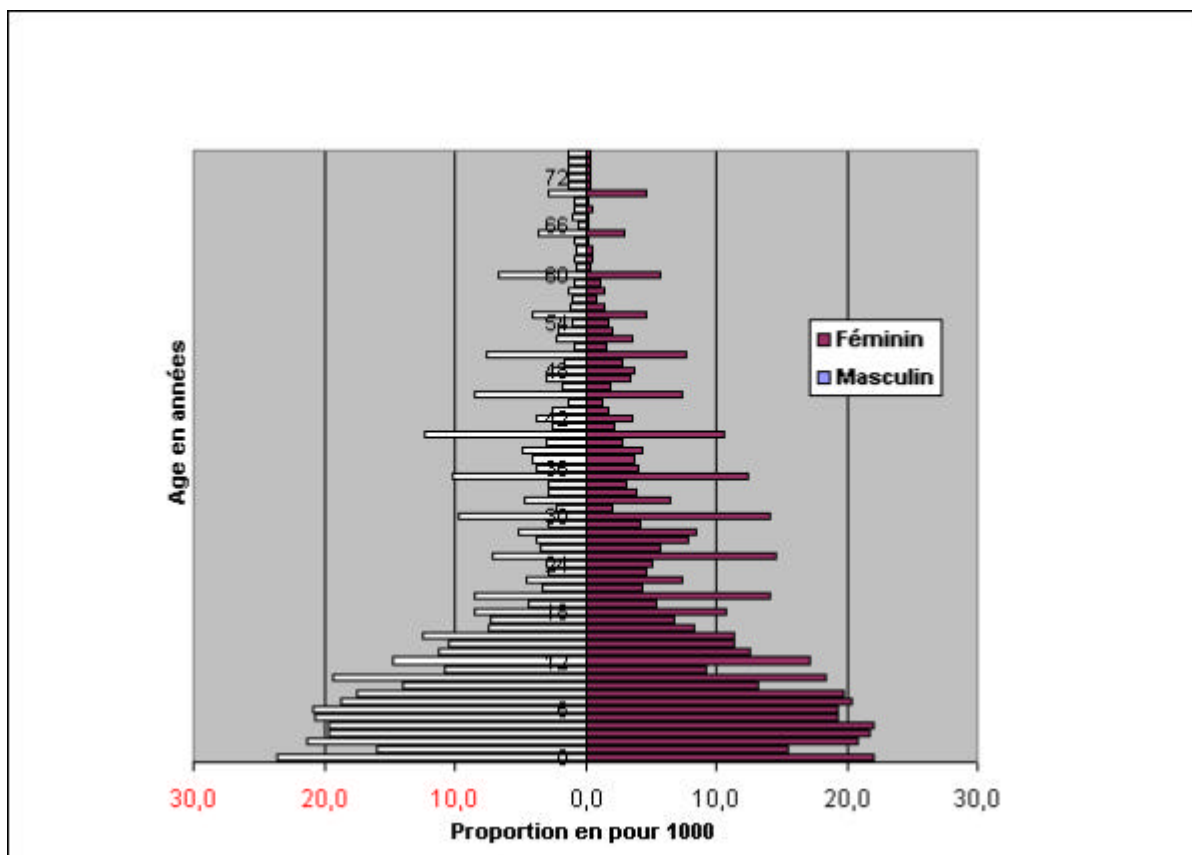
Figure 1 : Distribution année par année de l'âge de la population des ménages par sexe, Tchad, 2000



L'observation de la pyramide des âges de la population enquêtée révèle que celle-ci est caractérisée par une base élargie du fait d'une forte proportion de la population jeune et un sommet rétréci lié à la mortalité relativement élevée aux âges avancés. Cette situation est le résultat de l'effet conjuguée d'une baisse relative de la mortalité aux jeunes âges et d'une fécondité toujours maintenue à un niveau élevé.

Cette pyramide des âges met en relief des irrégularités pour les deux sexes engendrant des perturbations dans la structure. Ces irrégularités ainsi observées seraient certainement liées à la mauvaise déclaration des âges (attraction des âges terminant par 0 et 5). De ce fait, les enfants d'un an révolu, par exemple, sont moins nombreux que ceux qui ont moins d'un an ou ceux âgés de deux ans. Elle montre aussi un déséquilibre relatif entre sexes aux différents âges : à partir de 5 ans il y a une réduction plus sensible des effectifs masculins par rapport aux femmes jusqu'à 40 ans et surtout avec une situation extrême dans la tranche d'âges 25-29 ans (le rapport de masculinité chez les 25-29 ans égal à 54,4%). Ce déficit en hommes peut être attribué à la surmortalité masculine dans les tranche d'âges adultes mais aussi à l'émigration masculine vers les pays étrangers. Le déséquilibre numérique très marqué en faveur des femmes de 25-29 ans pourrait en partie expliquer le fait que la proportion d'enfants décédés chez les femmes de cette tranche d'âges soit supérieure à celle des femmes âgées de 30-34 ans (tableau 7). Au delà de 40 ans, les femmes restent plus nombreuses entre 45 et 60 ans alors que les hommes sont plus importants numériquement à 40-44 ans et à 60 ans et plus.

Figure 2 : Pyramide des âges de la population des ménages, Tchad, 2000.



La situation des informations est présentée dans le tableau 3. En dehors des questions relatives à l'anthropométrie, il apparaît que le pourcentage des valeurs manquantes est pratiquement nul pour les autres variables contenues dans ce tableau. Les données concernant l'anthropométrie ont le plus de chances de figurer parmi les informations manquantes. L'information manque pour 1,5 % sur la question relative au poids et pour 1,6 % sur la prise de la taille des enfants de moins de cinq ans. Le très faible niveau des données manquantes indique qu'il n'existait pas de problèmes importants au sujet des questions ou du travail tant au terrain qu'au bureau.

Tableau 3: Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions, Tchad, 2000

Question	Population de référence	Pourcentage d'informations manquantes	Effectif
Niveau d'éducation	Membres du ménage	0,0	9525
Année d'éducation	Membres du ménage	0,0	9525
Nombre d'heures de travail	Enfants de 5-14 ans qui travaillent	0,0	2443
Date de naissance complète	Femmes de 15-49 ans	0,0	5905
Date de la dernière injection antitétanique	Femmes ayant une naissance survenue au cours de la dernière année	0,0	172
A été testé pour le VIH	Femmes de 15-49 ans	0,0	4164
Date de naissance complète	Enfants de moins de 5 ans	0,0	5384
Diarrhée dans les deux dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans	0,0	5384
Poids	Enfants de moins de 5 ans	1,5	5384
Taille	Enfants de moins de 5 ans	1,6	5384

Caractéristiques de la population des ménages

A l'EIMT, un ménage ordinaire est défini comme un groupe de personnes apparentées ou non, vivant à l'intérieur d'une unité d'habitation et pourvoyant ensemble à leurs besoins alimentaires et autres besoins vitaux. De façon générale, les membres d'un ménage reconnaissent l'autorité d'un chef, indépendamment du sexe, appelé chef de ménage.

Les informations concernant les caractéristiques de la population des ménages et des personnes interviewées sont fournies afin de favoriser l'interprétation des résultats de l'enquête et de servir de mécanisme de contrôle de base de la mise en œuvre de l'échantillon.

Le tableau 4 présente la distribution des ménages de l'échantillon selon les caractéristiques socio-démographiques. Environ 24,4 % des ménages (1311 ménages) résident en milieu urbain et 75,6 % (4062 ménages) en milieu rural. La ville de N'Djaména compte 11,1 % de ménages et les autres villes du Tchad, 13,3 %. La moitié des ménages compte 2 à 5 membres et 40,7% sont des ménages de grande taille (six personnes et plus). Près de 3 ménages sur 5 (57,6%) des ménages comptent au moins un enfant âgé de moins de cinq ans et 77,8 % au moins une femme âgée de 15 à 49 ans.

Tableau 4: Répartition (en %) des ménages par caractéristiques socio-démographiques, Tchad, 2000

	Milieu de résidence			Ensemble urbain	Tchad
	N'Djaména	Autres Villes	Rural		
1	13,8	11,9	8,1	12,8	9,2
2-3	23,7	21,6	22,2	22,6	22,3
4-5	23,1	25,3	28,9	24,3	27,8
6-7	20,0	19,0	20,8	19,5	20,5
8-9	9,4	11,0	10,5	10,3	10,5
10+	10,0	11,1	9,5	10,6	9,7
Au moins un enfant âgé < 15	69,0	66,1	81,8	67,6	79,0
Au moins un enfant âgé < 5	37,9	15,7	63,5	27,9	57,6
Au moins une femme âgée de 15-49	53,6	27,8	81,9	42,0	77,8
Effectif pondéré des ménages	625	750	4258	1375	5373
Effectif non pondéré des ménages	1002	2208	2453	3210	5373

Le tableau 5 présente les caractéristiques des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans. Les femmes âgées de 15 à 19 ans représentent le pourcentage le plus important de l'échantillon, soit 19,6 %. Les femmes de 25-29 ans sont relativement plus nombreuses (19,0%) que celles âgées de 20-24 ans (16,6 %) et moins nombreuses que celles de 15-19 ans alors que selon les données de l'EDST, la proportion des femmes âgées de 20-24 ans est comprise entre celle de 15-19 ans et 25-29 ans. Cette situation est à imputer à une mauvaise déclaration des âges par les enquêtées. Le pourcentage des femmes baisse constamment pour les groupes d'âge jusqu'à l'âge de 45-49 ans pour lequel il est de 9,1%. Les femmes mariées représentent 78,2% de l'échantillon. La plupart des femmes (80,1 %) ont déjà donné naissance au cours de leur vie et 19,9 % n'ont jamais accouché. La majorité des femmes n'ont aucun niveau d'instruction (75,7 %) et seulement 5,2 % ont atteint au moins le niveau secondaire. Ces diverses proportions sont le plus souvent proches de celles trouvées à l'EDST de 1996-97 ou au Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1993 à l'exception de celles relatives au milieu de résidence. En effet, au recensement général de 1993, les ménages urbains représentaient 21,1% de l'ensemble (BCR, 1995f, p. 5). Cette situation serait essentiellement due à la prise en compte dans la population résidante analysée, des ménages nomades qui sont dans leur quasi-totalité des ménages ruraux alors que dans les enquêtes par sondage comme l'EDST, l'EMUT et l'EIMT, l'énumération des ménages ne concerne que les ménages sédentaires.

Tableau 5: Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 par caractéristiques socio-démographiques, Tchad, 2000

	Pourcentage	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
N'Djaména	11,4	488	1087
Autres villes	13,1	638	2258
Ensemble urbain	24,6	1444	3344
Rural	75,4	4240	2522
15-19	19,6	1149	1235
20-24	16,6	972	991
25-29	19,0	1116	1068
30-34	13,9	818	806
35-39	12,7	743	726
40-44	9,0	530	523
45-49	9,1	536	517
Actuellement mariée	78,2	4589	4349
A été mariée	9,0	526	648
Jamais mariée	12,8	750	868
N'a jamais donné naissance	80,1	4699	4591
A donné naissance	19,9	1165	1274
Aucun	75,7	4440	3923
Primaire	16,1	947	1171
Secondaire & +	5,2	303	575
Total	100,0	5865	5866

Le tableau 6 présente les caractéristiques des enfants âgés de moins de cinq ans. Parmi ces enfants, 50,6% sont des filles et 49,4% des garçons. En outre, 53,6% des mères des enfants âgés de moins de cinq ans n'ont reçu aucune instruction, 22,8 % ont le niveau primaire, et seulement 10,6 % ont atteint le niveau secondaire ou supérieur. Il convient de souligner que pour les enfants dont les mères ne vivent pas au sein du ménage, le niveau d'instruction de la personne en charge de l'enfant a été pris en compte. Les enfants de 6 à 11 mois sont moins nombreux (10,6 %) que ceux de moins de six mois (11,4%).

Tableau 6: Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans par caractéristiques socio-démographiques, Tchad, 2000

	Pourcentage	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Masculin	49,4	2662	2652
Féminin	50,6	2722	2733
N'Djaména	9,2	496	846
Autres villes	12,0	648	2001
Ensemble urbain	21,2	1143	2847
Rural	78,8	4240	2538
< 6 mois	11,4	615	612
6-11 mois	10,6	570	573
12-23 mois	16,2	873	936
24-35 mois	20,5	1105	1060
36-47 mois	20,3	1095	1101
48-59 mois	20,9	1126	1102
Instruction de la mère			
Aucun	53,6	2887	2658
Primaire	22,8	1227	1173
Secondaire & +	10,7	573	861
Total		5384	5385

IV. Résultats

A. Mortalité infantile et infanto-juvénile

Le *taux de mortalité infantile* est la probabilité de mourir avant le premier anniversaire. Le *taux de mortalité infanto-juvénile* est la probabilité de mourir avant le cinquième anniversaire. Au niveau de l'EIMT, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont calculés sur la base d'une technique d'estimation indirecte (Méthode de Brass). Les données utilisées pour les estimations sont les suivantes: le nombre moyen d'enfants nés pour les groupes d'âge de cinq ans de femmes âgées de 15 à 49 ans, et la proportion de ces enfants qui sont décédés. La technique convertit ces données en probabilités de mourir en tenant compte tant des risques de mortalité auxquels les enfants sont exposés que de la durée de leur exposition au risque de mourir.

Les données utilisées pour les estimations de la mortalité sont indiquées au Tableau 7. Le nombre moyen d'enfants nés vivants passe de 0,31 chez les femmes âgées de 15 à 19 ans (0,38 à l'EDST) à 7,34 chez les femmes âgées de 45 à 49 ans (6,86 à l'EDST) comme prévu. Autrement dit, le niveau de la fécondité reste élevé et presque constant au cours des 4 dernières années. Cependant, la proportion d'enfants décédés présente une caractéristique irrégulière. En particulier, la proportion d'enfants morts chez les femmes âgées de 30 à 34 ans est légèrement plus faible que celle chez les femmes de 25 à 29 ans. Cette situation pourrait résulter de la sous-estimation des femmes de 20-24 ans constatée au tableau 5. En effet, une partie des femmes de 30-34 ans auraient déclaré un âge hors de ce groupe d'âges auquel elles devraient réellement appartenir au profit de la tranche 25-29 ans. Ce qui constitue en fait une erreur nette dans la déclaration des âges par rapport au groupe d'âges 20-24 ans. Le groupe d'âges 25-29 ans aurait bénéficié d'un vieillissement d'une partie des 20-24 ans.

Tableau 7: Nombre moyen d'enfants nés vivants (ENV) et proportion d'enfants décédés par âge de la mère, Tchad, 2000

	Nombre moyen d'ENV	Proportion d'enfants décédés	Nombre de femmes
15-19	0,311	0,138	1149
20-24	1,877	0,176	972
25-29	3,525	0,211	1116
30-34	5,186	0,203	818
35-39	6,479	0,228	743
40-44	7,091	0,262	530
45-49	7,345	0,288	536
Total	4,545	0,215	5865

Les femmes de 20-24 ans n'ont pas encore acquis entièrement leur maturité. S'il s'avère que la mortalité de leurs enfants est plus élevée que celle des enfants de 25-29 ans, cela augmenterait anormalement la proportion d'enfants décédés chez les femmes de 25-29 ans.

Les estimations de la mortalité ont été obtenues à l'aide du programme QFIVE des Nations Unies. Sur la base des estimations précédentes de la mortalité infanto-juvénile pour le Tchad, le tableau type de mortalité de la famille Nord a été considéré comme le plus approprié. En effet, ce tableau type donnait un 5Q0 proche de celui trouvé à L'EDST de 1996-97. Mais

comme ce modèle à l'instar des autres, montre généralement que la mortalité est plus élevée chez les enfants de 1 an (1Q0) que chez les enfants de 1 à 4 ans (4Q1) alors que la tendance de la mortalité en Afrique au sud du Sahara, et surtout au Sahel dont fait partie le Tchad est différente. Dans ces pays, 4Q1 est aussi élevé que 1Q0, sinon plus. Pour résoudre ce problème, il a été retenu de prendre la distribution des 1Q0 et 4Q1 d'après l'EDS du Tchad et de l'appliquer à l'EIMT tout en gardant le quotient de mortalité infanto-juvénile (5Q0) donné par l'EIMT¹. Les résultats obtenus se trouvent dans le Tableau 8.

Tableau 8 : Quotient de mortalité infantile , juvénile et infanto-juvénile (moins de 5 ans), selon les caractéristiques socio-démographiques (en ‰), Tchad, 2000

	Quotient de mortalité infantile (1q ₀)	Quotient de mortalité juvénile (4q ₁)	Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q ₀)
Masculin	115	102	205
Féminin	96	94	182
N'Djaména	78	80	153
Autres villes	92	92	176
Ensemble urbain	88	89	170
Rural	108	99	197
Education de la mère			
Aucun	106	99	195
Primaire	101	95	187
Secondaire & +	76	73	144
Total	105	99	194

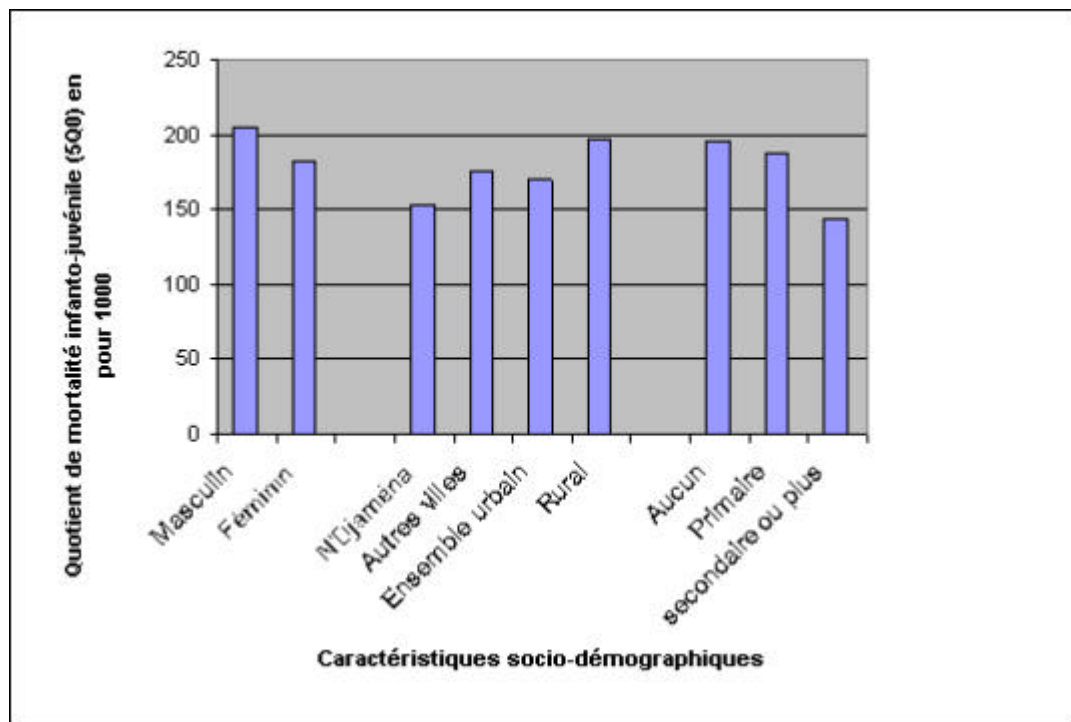
D'une manière générale, les niveaux de mortalité des enfants en 1994 à partir des données de l'EIMT sont proches de ceux trouvés à l'EDST de 1996-97 se référant à la même période (5 dernières années précédant l'enquête). En effet, à l'EIMT sur 1000 naissances vivantes, 105 mourraient avant leur premier anniversaire (respectivement 132 et 103 sur 1000 au RGPHT1993 et à l'EDST1996-97) d'une part et d'autre part 194 décédaient avant leur cinquième anniversaire (respectivement 222 et 194 sur 1000 au RGPHT1993 et à l'EDST1996-97). Autrement dit pour la même période, la méthodologie du recensement surestime les niveaux de la mortalité en s'intéressant uniquement aux décès survenus au cours des 12 derniers mois et à l'âge au décès.

Les filles présentent moins des risques de mourir durant la petite enfance que les garçons. Sur 1000 naissances, 182 meurent avant leur cinquième anniversaire chez les filles alors que cette proportion est de 205 ‰ chez les garçons. Selon le milieu de résidence, ce sont les enfants vivant à la campagne qui ont le plus de (mal)chance de décéder alors que ceux de N'Djaména présentent le moins de risques. Entre les deux situations extrêmes de mortalité des enfants, on trouve les enfants des autres villes qui présentent des risques intermédiaires. En outre, le niveau d'instruction de la mère ou de la personne en charge de l'enfant réduit les

¹ Par exemple, d'après le modèle Nord de Coale-Demeny, pour les femmes de 30-34 ans, 1Q₀ est de 116‰ et celui de 4Q₁ est de 88 ‰. Si on additionne les deux quotients, on a un total de 204‰. Or d'après l'EDS du Tchad, 1Q₀ représente 51,7% et 4Q₁ représente 48,3%. En appliquant ces deux pourcentages à 204‰, les deux quotients 1Q₀ et 4Q₁ seront respectivement de 105 et 98‰. Pour 5Q₀, il faut simplement retenir 194‰ donné par l'EIMT. Avec cette approche, on traduit mieux la réalité du Tchad.

risques de mourir avant l'âge de 5 ans. Le niveau de la mortalité infanto-juvénile (5Q0) est plus élevé chez les enfants dont les mères n'ont aucune instruction (195 ‰) alors qu'il est relativement plus faible chez ceux dont les mères ont au moins le niveau secondaire (144 ‰). Ces mêmes constats ont été faits à l'EDST de 1996-97. Les niveaux de la mortalité de la petite enfance selon les caractéristiques socio-démographiques sont généralement proches de ceux trouvés à l'EDST (Tableau 8).

Figure 3 : Quotient de mortalité infanto-juvénile selon les caractéristiques socio-démographique (en ‰), Tchad, 2000.



Les estimations sont généralement pour la période 1994, ce qui semble constituer les chiffres les plus récents que l'on puisse utiliser avec une certaine confiance, bien qu'il soit possible que la mortalité ait été légèrement surestimée, compte tenu d'une éventuelle baisse entre 1994 et 2000.

B. Education

L'accès universel à l'éducation de base et l'achèvement de l'éducation primaire par les enfants du monde constituent l'un des buts les plus importants du Sommet mondial pour les enfants. L'éducation constitue une condition sine qua non de la lutte contre la pauvreté, de l'habilitation des femmes, de la protection des enfants contre le travail dangereux (exploitation par le travail et l'exploitation sexuelle), ainsi que de la promotion des droits humains et de la démocratie, de la protection de l'environnement et de l'influence sur la croissance démographique.

Education de la petite enfance

Au niveau de l'éducation préscolaire, très peu d'enfants âgés de 36 à 59 mois suivent un programme d'éducation de la petite enfance organisé, notamment un jardin d'enfants ou les soins communautaires prodigués aux enfants avec des activités d'apprentissage organisées (Tableau 9). Ces programmes ne sont suivis que par 0,8 % d'enfants. Selon le sexe, on y dénombre 1,0% de garçons contre 0,6 % de filles. La différence selon le milieu de résidence montre qu'il y a 2,4 % d'enfants de 3 à 5 ans tant à N'Djaména que dans les autres villes fréquentant un programme préscolaire. Ce taux n'est que de 0,4% en milieu rural. En considérant l'instruction des mères, celles de niveau secondaire ou plus ont 4,7 % de leurs enfants inscrits dans un programme préscolaire.

Tableau 9: Pourcentage d'enfants âgés de 36-49 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire, Tchad, 2000

	Pourcentage fréquentant un programme	Effectif d'enfants
Masculin	1,0	1041
Féminin	0,6	1180
N'Djaména	2,4	193
Autres villes	2,4	265
Ensemble urbain	2,4	458
Rural	0,4	1763
36-47 mois	0,6	1095
48-59 mois	1,0	1125
Instruction de la mère		
Aucun	0,4	1233
Primaire	0,3	479
Secondaire & +	4,7	210
Total	0,8	2221

Education de base

Le taux de fréquentation scolaire présenté ici est mesuré par le rapport du nombre d'enfants de 6 à 11 ans fréquentant un établissement scolaire primaire à la population de 6 à 11 ans enquêtée. Au Tchad, seulement 39,2 % des enfants âgés de 6 à 11 ans fréquentent un établissement primaire (tableau 10). Cette proportion est légèrement inférieure à celle publiée par le Ministère de l'Education en 1999 (environ 50,0%). Cet écart serait en partie dû au problème de déclaration d'âge dans un pays où les statistiques sont souvent déficientes. De ce fait, la prise en compte des enfants plus âgés mais fréquentant encore le primaire pourrait surestimer ce taux net de scolarisation calculé par les services statistiques du Ministère de l'Education Nationale. En outre, le fait que l'EIMT a utilisé deux types de questions selon la période scolaire ou la période de vacances pourrait engendrer des biais dans les déclarations sur la fréquentation scolaire des enfants de 6-11 ans. Toutefois, les données de l'EDST ont révélé que 36,1% des enfants âgés de 6-10 ans fréquentaient un établissement scolaire, ce net de scolarisation est proche de celui trouvé à l'EIMT. Il convient de noter que ces deux enquêtes par sondage utilisent la même méthodologie. Comparativement à l'objectif du gouvernement tchadien qui est celui d'atteindre un taux brut de scolarisation de 70,0% en

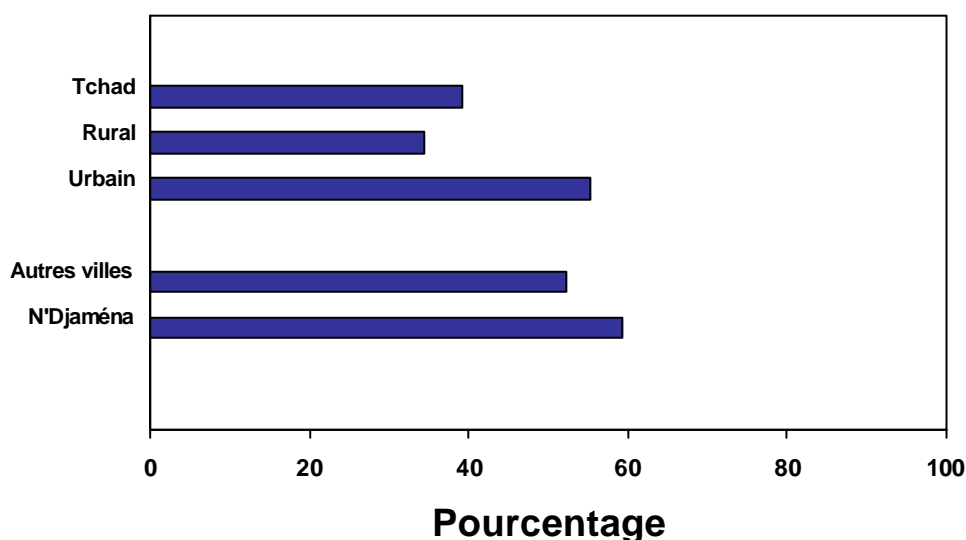
l'an 2000 (MPC, 1994, p. 18), on peut déduire du taux net obtenu que l'objectif n'est pas atteint.

Tableau 10: Pourcentage d'enfants d'âge scolaire qui sont actuellement scolarisés, Tchad, 2000

	Sexe				Total	
	Masculin		Féminin		Pourcentage	Effectif
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif		
N'Djaména	62,5	291	55,8	286	59,2	577
Autres villes	56,7	374	47,6	363	52,2	737
Ens. urbain	59,2	665	51,2	649	55,3	1314
Rural	41,4	2236	27,4	2234	34,4	4470
6	21,3	598	18,9	554	20,2	1151
7	35,7	538	25,3	587	30,3	1124
8	49,1	502	37,3	568	42,8	1069
9	58,2	400	43,7	382	51,1	782
10	58,8	554	40,4	528	49,8	1082
11	62,9	310	37,8	265	51,4	575
Total	45,5	2901	32,8	2883	39,2	5784

Objectif du Sommet mondial pour les enfants => Numéro 6

Figure 4 : Pourcentage des enfants en âge d'aller à l'école primaire qui fréquentent un établissement primaire, Tchad, 2000.



Selon le sexe, les garçons sont plus scolarisés que les filles: 45,5% contre 32,8 %. Il y a une nette différence selon le milieu de résidence. Dans les zones urbaines, 55,3% des enfants sont scolarisés, tandis que dans les zones rurales, seulement 34,4 % le sont. Particulièrement, à N'Djaména, ce sont 59,2% des enfants de 5 à 11 ans qui sont inscrits au niveau primaire. Au niveau de l'âge, le pourcentage des enfants inscrits dans un établissement scolaire augmente régulièrement pour atteindre 51,4 % à 11 ans. Ces écarts selon l'âge et selon le milieu de résidence s'expliquent d'une part, par une plus grande facilité d'accès à l'école des enfants

résidant en ville par rapport à ceux de la campagne et, d'autre part, par une différence de comportement des parents de ces deux milieux (BANDOUMAL et al. 1998, p. 20).

Dans l'ensemble, ce sont 8,6% des enfants qui entrent en première année de l'école primaire atteignent, en définitive, la cinquième année (Tableau 11). Malgré les nombreuses déperditions dans le système scolaire tchadien, il faut prendre avec beaucoup de réserve cet indicateur. En effet, le fait que l'EIMT a utilisé deux types de questions selon la période scolaire ou la période de vacances pourrait engendrer des biais dans les déclarations sur la classe fréquentée l'année dernière. Il n'existe pas de grandes disparités entre le sexe en ce qui concerne l'achèvement de la cinquième année. La différence selon le milieu de résidence révèle que le pourcentage des enfants qui entrent en première année et atteignent la cinquième année est plus élevé en milieu rural (9,2 %) qu'en milieu urbain (7,6 %). Particulièrement à N'Djaména, seuls 6,2 % de ceux qui entrent en première année atteignent la cinquième année.

Tableau 11: Pourcentage d'enfants entrant en première année qui atteignent, par la suite, la cinquième année, Tchad, 2000.

	Pourcentage fréquentant la 2ème année qui étaient en 1ère année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 3ème année qui étaient en 2ème année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 4ème année qui étaient en 3ème année l'année dernière	Pourcentage fréquentant la 5ème année qui étaient en 4ème année l'année dernière	Pourcentage d'enfants qui atteignent la 5ème année parmi ceux qui entrent en 1ère année
Masculin	54,7	55,3	53,7	54,4	8,8
Féminin	54,1	54,4	53,8	52,2	8,3
N'Djaména	49,7	50,0	50,0	50,0	6,2
Autres villes	54,7	55,7	54,6	54,7	9,1
Ensemble urbain	52,2	53,1	52,2	52,3	7,6
Rural	55,3	55,7	54,7	54,4	9,2
Total	54,5	54,9	53,7	53,4	8,6

Alphabétisation des adultes

Au Tchad, seulement 25,5 % de la population adulte âgée de 15 ans et plus sait lire et écrire (tableau 12). Par population qui *sait lire et écrire*, on entend ceux qui lisent "facilement ou difficilement". Au recensement de 1993, c'étaient 13,5% des personnes de 15 ans et plus qui sont dénombrées comme alphabétisées c'est-à-dire capables de lire et écrire en français, en arabe ou en toute autre langue. Ce relatif progrès réalisé dans le domaine de l'alphabétisation s'explique en partie par les gros efforts fournis par la Direction de l'Alphabétisation du Ministère de l'Education, mais aussi par la petite différence dans la définition retenue lors des deux collectes. Au recensement, les personnes qui lisent facilement mais qui ne sont pas à mesure d'écrire étaient considérées comme des analphabètes. Cette définition a pour conséquence immédiate une surestimation des analphabètes en 1993 comparativement à la définition adoptée à l'EIMT.

Tableau 12: Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui est alphabétisée, Tchad, 2000.

	Masculin			Féminin			Total		
	Alphabétisé	Connait pas	Effectif	Alphabétisé	Connait pas	Effectif	Alphabétisé	Connait pas	Effectif
N'Djaména	64,2	0,9	873	37,9	0,5	814	51,6	0,7	1687
Autres villes	54,7	1,0	890	26,2	1,0	997	39,7	1,0	1887
Ensemble urbain	59,4	1,0	1763	31,5	0,8	1811	45,3	0,9	3575
Rural	33,4	0,4	4616	6,8	0,3	5709	18,7	0,4	10325
15-24	55,3	0,6	1783	23,1	0,6	2256	37,3	0,6	4039
25-34	48,4	0,6	1282	12,2	0,2	2034	26,2	0,4	3316
35-44	36,1	0,5	1378	9,4	0,3	1348	22,9	0,4	2726
45-54	36,7	0,4	887	5,4	0,7	1036	19,8	0,6	1923
55-64	20,0	0,8	520	1,2	0,6	487	10,9	0,7	1007
65+	10,7	0,2	530	0,2	0,4	359	6,5	0,3	888
Total	40,6	0,5	6379	12,7	0,4	7520	25,5	0,5	13900

Objectif du sommet pour les enfants => Numéro 7

D'une manière générale, comme au recensement de 1993, les femmes ont moins de chances que les hommes de savoir lire et écrire (12,7 % contre 40,6 %). Les pesanteurs socioculturelles et économiques des pratiques traditionnelles, qui prédestinent la jeune fille à devenir une mère exemplaire, les excluent du domaine de la scolarisation (BCR, 1995b, p. 23). Le pourcentage de la population qui sait lire et écrire est plus élevé en milieu urbain (45,3 %) qu'en milieu rural (18,7 %). A N'Djaména, 51,6% des adultes de 15 ans et plus sont alphabétisés contre 39,7 % dans les autres villes. Le niveau d'alphabétisation baisse à mesure que l'âge augmente. Il passe de 37,3 % chez les personnes âgées de 15 à 24 ans à 6,5 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

C. Eau et assainissement

Eau

L'eau potable est un préalable à la bonne santé. L'eau non potable peut être un vecteur important de maladies telles que le trachome, le choléra, la fièvre typhoïde et la schistosomiase. L'eau de boisson peut être contaminée également par des produits chimiques, des matières physiques et radiologiques qui ont des effets néfastes sur la santé humaine. Outre les aspects de santé, l'accès à l'eau de boisson peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, en particulier dans les zones rurales, auxquels incombe la principale responsabilité du transport de l'eau, souvent sur de longues distances. La source principale d'eau à boire retenue sont l'eau de robinet, le puits moderne/forage, le puits traditionnel protégé ou non, l'eau de surface, et l'eau de camion citerne ou des vendeurs d'eau.

La plupart de la population (50,4 %) utilisent le puits traditionnel protégé ou non comme source principale d'approvisionnement en eau (tableau 13). Seulement 11,1% de la population utilisent l'eau de robinet, et 20,1% utilisent l'eau des fontaines publiques (puits moderne ou forage) comme eau de boisson. Bien que l'eau de surface (fleuve, rivière, mare) soit impropre à la consommation, 11,1% de la population en consomment .

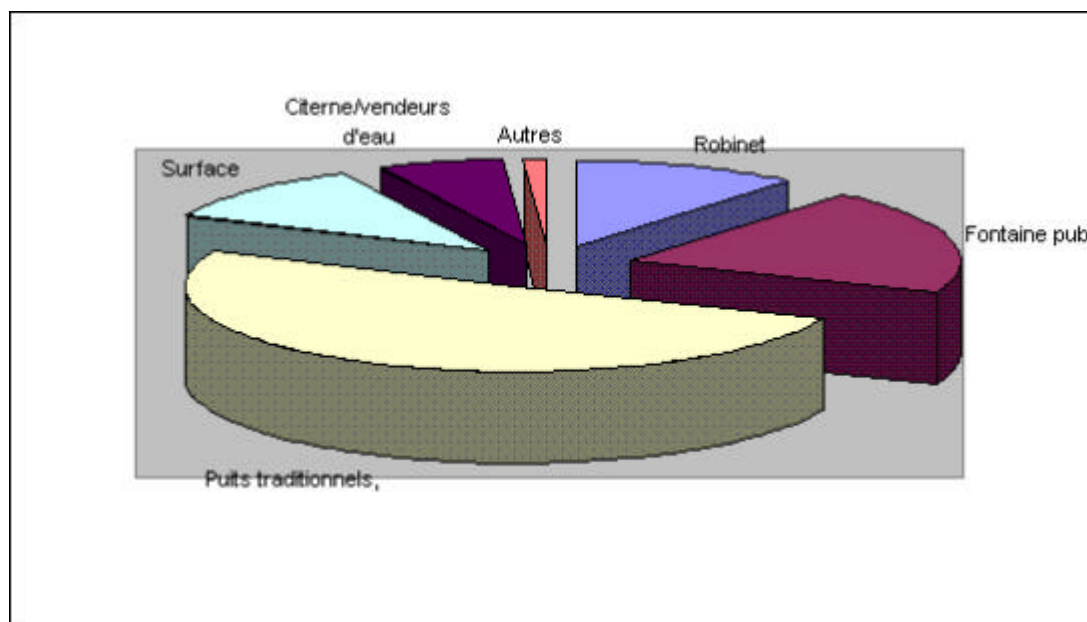
Tableau 13: Pourcentage de la population qui a accès à une eau à boire salubre, Tchad, 2000

	Source principale d'eau							Total	Total avec eau à boire salubre	Effectif des personnes
	Eau de robinet	Fontaine publique	Puits traditionnel protégé ou non protégé	Eau de surface	Camion citerne, vendeur d'eau	Autres	NSP			
N'Djaména	46,5	4,1	20,9	0,0	28,6	0,0	0,0	100,0	50,6	3170
Autres villes	30,2	11,4	36,3	2,2	19,7	0,2	0,0	100,0	41,5	3774
Ensemble urbain	37,6	8,0	29,3	1,2	23,8	0,1	0,0	100,0	45,7	6944
Rural	2,8	24,0	57,1	14,2	0,6	1,3	0,1	100,0	26,7	21957
Total	11,1	20,1	50,4	11,1	6,2	1,0	0,0	100,0	31,3	28901

Objectif du Sommet mondial pour les enfants => Numéro 4

Les sources d'approvisionnement en eau de boisson des populations varient considérablement selon le milieu de résidence. En milieu rural, 57,1% de la population consomment l'eau provenant des puits traditionnels protégés ou non contre 29,3% en milieu urbain. En revanche, seuls 2,8% de la population rurale consomment l'eau de robinet contre 37,6% de la population urbaine. A N'Djaména, 46,5% de la population qui consomment l'eau de robinet, 28,6% s'approvisionnent chez les revendeurs d'eau et seulement 4,1% consomment l'eau de puits moderne ou forage. Dans les autres villes, 36,3 % de la population consomment l'eau provenant des puits protégés ou non, 30,2 % utilisent l'eau de robinet comme eau de boisson, et 19,7 % de la population s'approvisionnent auprès des revendeurs d'eau.

Figure 5 : Répartition des personnes enquêtées selon la source principale d'eau par milieu de résidence (en %) , Tchad, 2000



Sont considérées comme sources d'eau potable, l'eau provenant du robinet et du puits moderne/forage. L'adoption de cette définition a été guidée surtout par la modification de cette question pour l'adapter au contexte du Tchad lors des discussions avec le Comité de pilotage de l'Enquête. Selon cette définition, 31,3 % de la population enquêtée a accès à l'eau potable, 45,7 % dans les zones urbaines et seulement 26,7 % en milieu rural (figure 5). Au recensement de 1993. Tandis qu'à l'EDST, le niveau est respectivement de 23,7 %, 48,7% et 17,0% (BCR, 1995f, p. 131). A N'Djaména, la situation est bien meilleure (50,6 %) que dans les autres villes (41,5 %). Ceci est le résultat de tous les efforts fournis tant par l'Etat tchadien que des partenaires en développement dans la construction des adductions et châteaux d'eaux. La proportion des personnes ayant accès à l'eau potable pourrait être encore relativement plus importante si on incluait les personnes résidant dans les villes qui sont alimentées en eau par les vendeurs d'eau qui s'approvisionnent essentiellement à partir des fontaines publiques. L'objectif de la décennie est que 80,0% de la population accède à l'eau potable à l'horizon 2002. Par rapport au niveau de cet indicateur en l'an 2000, il ne fait aucun doute que l'objectif ne sera pas atteint en 2002.

Assainissement

L'élimination inadéquate des excréments humains et l'insuffisance d'hygiène personnelle sont la cause d'une gamme de maladies, notamment les maladies diarrhéiques et la polio. L'élimination sûre des excréments humains comprend : les toilettes avec chasse eau, les latrines à évacuation, les latrines à ventilation, et les fosses d'aisance traditionnelles. Au Tchad, 71,3% de la population vit dans des ménages ne disposant pas de toilettes (tableau 14). Ce pourcentage est de 17,3% dans les zones urbaines et de 88,4% dans les zones rurales. Au niveau national, 23,1% de la population utilisent les latrines traditionnelles. Ce pourcentage est de 66,6% en milieu urbain contre seulement 9,4% en milieu rural. Les toilettes avec chasse eau (0,2%), les latrines à évacuation (0,9%) et les latrines à ventilation (0,3 %) sont rarement utilisées.

Tableau 14: Pourcentage de la population qui a accès à un système sanitaire pour le traitement des excréments, Tchad, 2000

	Type de toilette utilisé							Total	Système d'évacuation adéquat des excréments	Effectif des personnes
	Toilette ... chasse d'eau	Latrines.. , évacuation	Latrines ... ventilation	Latrines traditionnelle	Trou ouvert	Manquant	Pas de toilette/nature			
N'Djaména	1,6	5,2	2,6	78,6	8,5	0,0	3,6	100,0	87,9	3170
Autres villes	0,3	2,6	0,2	56,6	11,3	0,3	28,9	100,0	59,6	3774
Ensemble urbain	0,9	3,8	1,3	66,6	10,0	0,2	17,3	100,0	72,5	6945
Rural	0,0	0,0	0,0	9,4	2,1	0,1	88,4	100,0	9,4	21957
Total	0,2	0,9	0,3	23,1	4,0	0,1	71,3	100,0	24,6	28901

Objectif du Sommet mondial pour les enfants => Numéro 5

Au total, ce sont 24,5% des personnes enquêtées qui utilisent des moyens d'élimination sûre des excréments humains alors que cette proportion est respectivement de 26,9% et 21,0% à

l'EDST et au RGPH. Cette relative baisse constatée à l'EIMT serait essentiellement due à la non prise en compte des trous ouverts (4,0%) qui étaient tout simplement considérés comme à l'EDST. En intégrant ce type d'aisance, la proportion des personnes qui utilisent des sanitaires sûres passe à 28,5%, ce qui est un peu plus élevée qu'à l'EDST.

D. Malnutrition des enfants

Statut nutritionnel

Le statut nutritionnel des enfants reflète leur santé générale. Lorsque les enfants ont accès à suffisamment de nourriture, ils ne sont pas exposés aux maladies répétées, et lorsqu'on s'occupe bien d'eux, ils mettent à profit toutes leurs potentialités de croissance et sont considérés comme bien nourris.

Au sein d'une population bien nourrie, il existe une distribution standard de la taille et du poids pour les enfants âgés de moins de cinq ans. La malnutrition au sein d'une population peut être évaluée grâce à la comparaison des enfants avec cette distribution standard. La population standard ou de référence utilisée ici est la norme NCHS, qui est recommandée pour l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé. Chacun des trois indicateurs du statut nutritionnel est exprimé en unités d'écart types (scores-z) par rapport à la moyenne de cette population de référence.

Le poids pour âge est une mesure tant de la malnutrition aiguë que chronique. Les enfants dont le poids pour âge est supérieur à deux écarts types en dessous de la moyenne de la population de référence sont considérés comme souffrant *d'insuffisance pondérale modérée ou sévère*, tandis que ceux dont le poids pour âge est supérieur à trois écarts types en dessous de la moyenne sont considérés comme *souffrant d'insuffisance pondérale sévère*.

La taille pour âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille pour âge est supérieure à deux écarts types en dessous de la moyenne de la population de référence sont considérés comme courts pour leur âge et sont considérés comme *souffrant d'un retard de croissance modéré ou sévère*. Ceux dont la taille pour âge est supérieure à trois écarts types en dessous de la moyenne sont considérés comme *souffrant de retard de croissance sévère*. Le retard de croissance reflète la malnutrition chronique due à l'insuffisance de nutrition sur une longue période et aux maladies récurrentes ou chroniques.

Enfin, les enfants dont le poids pour la taille est supérieur à deux écarts types en dessous de la moyenne de la population de référence sont considérés comme *émaciés de façon modérée ou sévère*, tandis que ceux qui ont plus de trois écarts types en dessous de la moyenne sont *considérés comme émaciés de façon sévère*. L'émaciation est en général la conséquence d'une insuffisance nutritionnelle récente. Cet indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes inhérentes à l'évolution de la disponibilité de la nourriture ou à la prévalence des maladies.

Il convient de noter que les enfants qui n'ont pas été pesés et mesurés (environ 2,0% des enfants) et ceux dont les mesures se situent en dehors de la fourchette plausible sont exclus.

Au Tchad, 27,6 % des enfants de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale et 9,8 % sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère (Tableau 15). Près de deux enfants sur sept (28,3 %) souffrent de retard de croissance ou sont trop courts pour leur âge et 11,7 % sont émaciés ou trop minces pour leur taille. Tous ces indicateurs de l'état nutritionnel sont inférieurs à ceux trouvés à l'EDST. Autrement dit, le niveau de la malnutrition semble baisser au Tchad entre l'EDST et l'EIMT même si beaucoup reste encore à faire pour éradiquer totalement ce fléau chez les enfants..

Tableau 15: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent d'une sous-nutrition sévère ou modérée, Tchad, 2000

	Poids pour âge: -2 SD	Poids pour âge: -3 SD	Taille pour âge: -2 SD	Taille pour âge: -3 SD	Poids pour taille: -2 SD	Poids pour taille: -3 SD	Nombre d'enfants ²
Masculin	27,2	9,3	28,9	13,0	11,8	3,0	2619
Féminin	28,0	10,2	27,8	13,7	11,7	2,8	2679
N'Djaména	23,4	6,6	21,8	8,9	9,8	1,9	488
Autres villes	28,2	8,9	27,8	12,0	12,8	3,6	638
Ensemble urbain	26,1	7,9	25,2	10,6	11,5	2,9	1126
Rural	28,0	10,3	29,2	14,1	11,8	2,9	4172
< 6 mois	3,2	0,3	3,6	1,5	4,3	2,5	605
6-11 mois	17,1	6,1	9,4	2,9	14,5	3,3	561
12-23 mois	44,7	18,4	34,0	14,6	25,7	6,7	859
24-35 mois	38,2	16,6	36,9	18,3	12,6	3,5	1087
36-47 mois	27,9	7,5	37,5	18,0	7,9	1,3	1078
48-59 mois	22,2	5,5	29,7	14,9	6,3	0,9	1108
Education de la mère							
Aucun	28,9	10,2	27,1	13,2	13,5	3,4	2841
Primaire	22,9	8,7	28,2	12,0	8,6	2,2	1207
Secondaire	22,7	7,7	28,5	12,3	7,8	2,8	564
Total	27,6	9,8	28,3	13,4	11,7	2,9	5298

Objectif du Sommet mondial des enfants => Numéros 3, 9, 26

Selon le milieu de résidence, les enfants de moins de cinq ans résidant dans les autres villes sont plus enclin à souffrir d'insuffisance pondérale (28,2 %) et de l'émaciation (12,8 %) que les enfants des autres milieux. Par contre, les enfants résidant en milieu rural ont plus de chances de souffrir de retard de croissance (29,2 %). Ceux dont les mères n'ont aucune instruction ont le plus de chances de souffrir d'insuffisance pondérale (28,9 %) ou d'émaciation (13,5 %). Par contre, les enfants de moins de cinq issus des femmes ayant le niveau d'instruction secondaire sont relativement plus nombreux à souffrir de retard de croissance (28,5 %) que ceux des mères n'ayant jamais fréquenté un établissement scolaire (27,1 %). Les filles semblent les plus exposées au risque de souffrir d'insuffisance pondérale (28,0 %) que les garçons (27,2 %). Par contre, ces derniers semblent les plus exposés au

² Les enfants de 12-23 mois sont moins nombreux que ceux de 0-11 et 24-35 mois comme observés à l'ESDT (38,3 % des enfants de 0-59 mois sont âgés de 0-11 mois contre 30,7% et 31,0 de ceux de 12-23 et 24-35 mois).

retard de croissance (28,9 %) que les filles (27,8 %). La structure de l'âge indique qu'un pourcentage plus élevé d'enfants âgés de 12 à 23 mois sont malnutris selon l'insuffisance pondérale (44,7 %) et l'émaciation (25,7 %) par rapport aux enfants qui sont plus jeunes et plus âgés. Cette situation est normale et s'explique par l'âge auquel de nombreux enfants cessent d'être allaités et sont exposés à la contamination à travers l'eau, les aliments et l'environnement.

Allaitement au sein

L'allaitement au sein au cours des premières années de la vie protège les enfants contre l'infection, constitue une source idéale d'éléments nutritifs, est économique et sûr. Cependant, nombre de mères cessent d'allaiter trop tôt, et il existe souvent des pressions pour le passage aux préparations pour bébés, ce qui peut perturber la croissance et contribuer à la malnutrition en termes d'oligo-éléments, et ne constitue pas une méthode sûre si l'accès à l'eau potable n'est pas facile. Le but du Sommet mondial pour les enfants stipule que les enfants doivent être allaités exclusivement pendant quatre à six mois et que l'allaitement devrait être poursuivi avec des aliments complémentaires pendant la majeure partie de la deuxième année de la vie.

Au tableau 16, le statut d'allaitement repose sur les rapports des femmes concernant la consommation des enfants au cours des 24 heures précédant l'interview. Par *allaitement exclusif*, on entend les enfants qui ne reçoivent que le lait maternel et les vitamines, les suppléments minéraux ou les médicaments. Par *allaitement complémentaire*, on entend les enfants qui reçoivent le lait maternel et les aliments solides ou semi-solides. Les deux dernières colonnes du tableau comprennent les enfants qui continuent d'être allaités à un et deux ans.

Tableau 16: Pourcentage d'enfants vivant par pratique d'allaitement, Tchad, 2000.

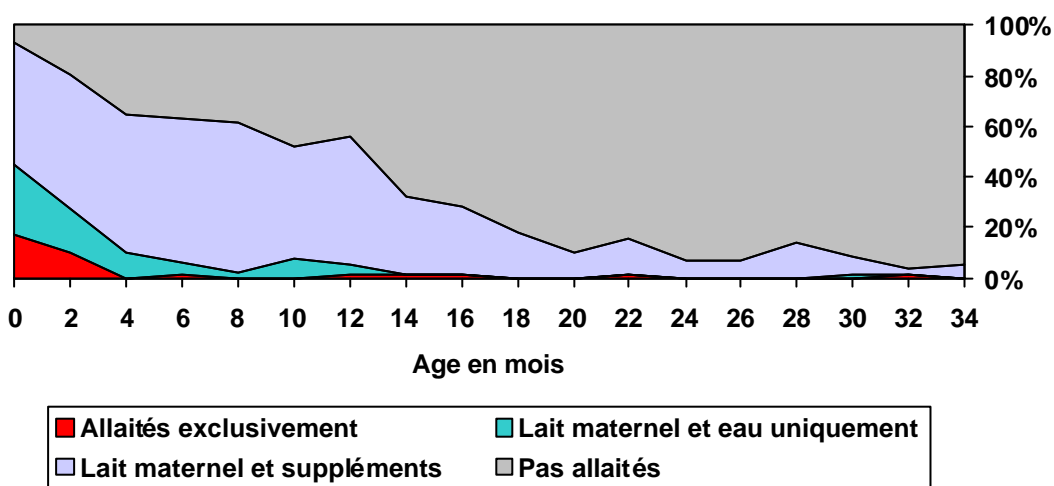
	Pourcentage d'enfants de 0-3 mois exclusivement allaités	Pourcentage d'enfants de 6-9 mois recevant des aliments de complément solides/liquides	Pourcentage d'enfants de 12-15 mois allaités	Pourcentage d'enfants de 20-23 mois allaités	Effectif d'enfants
Masculin	13,2	69,7	95,2	51,9	120
Féminin	12,7	65,9	89,6	50,2	102
N'Djaména	6,2	65,3	81,4	26,5	29
Autres villes	11,8	71,2	90,0	35,5	35
Ensemble urbain	9,2	68,5	86,1	31,4	63
Rural	14,0	67,5	94,7	58,9	159
Education de la mère					
Aucun	11,2	64,2	92,6	53,7	114
Primaire	8,1	81,3	93,5	62,6	58
Secondaire	10,4	79,7	87,2	19,7	33
Total	13,0	67,8	92,5	51,1	222

Objectif du sommet mondial pour les enfants => numéro 16

Parmi les enfants âgés de moins de quatre mois, 13,0% des enfants âgés de moins de quatre mois sont allaités exclusivement, ce qui est très inférieur aux normes recommandées même si à l'EDST cette proportion n'était que de 2,0% (BANDOUMAL et al. 1998, p. 135). A 6-9 mois, 67,8 % des enfants reçoivent du lait maternel et des aliments solides ou semi-solides. A 12-15 mois, 92,5 % des enfants sont encore allaités, tandis qu'à 20-23 mois, 51,1 % le sont encore.

La figure 6 présente la situation détaillée du statut d'allaitement par âge de l'enfant en termes de mois. Même aux âges les plus précoces, la majorité des enfants reçoivent des fluides ou des aliments autres que le lait maternel. Le pourcentage d'enfants allaités exclusivement diminue rapidement pour se rapprocher de zéro après trois mois. A la fin de la première année, moins de la moitié des enfants est encore allaitée.

Figure 6 : Distribution par pourcentage des enfants vivant selon le statut d'allaitement, Tchad, 2000



Iodation du sel

La carence en iode dans l'alimentation constitue la cause la plus importante au monde de l'arriération mentale susceptible d'être évitée et peut réduire le quotient intellectuel (QI) moyen d'une population dans des proportions pouvant atteindre treize points. L'iodation du sel constitue un moyen efficace et à faible coût d'éviter les troubles liés à la carence en iode (TCI). Le sel iodé de façon adéquate contient 15 ppm (parts par million) d'iode ou plus. Dans le cadre de l'EIMT, les agents enquêteurs ont testé le sel des ménages pour les niveaux d'iode grâce à un kit de test.

Dans l'ensemble, 83,2% pour cent des ménages avaient du sel qui a été testé lors de la collecte des données de l'EIMT (tableau 17). Parmi les ménages où le sel a été testé, 58,2 % disposaient d'un sel iodé de façon adéquate (55,4% à l'EDST). Le pourcentage des ménages disposant de sel iodé de façon adéquate varie de 54,8 % (54,1% à l'EDST) en milieu rural à 69,5 % (59,9% à l'EDST) en milieu urbain. A N'Djaména, 80,3 % (78,2% à l'EDST) des ménages disposaient de sel iodé de façon adéquate contre 59,9 % (46,1% à l'EDST) des ménages des Autres villes. De manière générale, la proportion des personnes qui consomment du sel iodé croît quel que soit le milieu de résidence. Cette amélioration serait due aux

intenses campagnes de sensibilisation (radio, séminaires, etc.) menées à l'endroit de la population pour expliquer les méfaits de carence en iode chez un individu.

Tableau 17 : Pourcentage de ménages ayant consommé du sel suffisamment iodé, Tchad, 2000.

	Pourcentage des ménages n'ayant pas de sel	Pourcentage des ménages dont le sel a été testé	Pourcentage de ménages avec du sel testé		Effectif des ménages interviewés
			< 15 PPM	15 + PPM	
N'Djaména	12,7	82,1	19,7	80,3	596
Autres villes	14,3	77,9	40,1	59,9	715
Ensemble urbain	13,6	79,8	30,5	69,5	1311
Rural	9,3	84,3	45,2	54,8	4062
Total	10,3	83,2	41,8	58,2	5373

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 14

Supplémentation en vitamine A

La carence en vitamine A (CVA) affaiblit les systèmes immunitaires des enfants, accroît leurs chances de mourir de maladies courantes de l'enfance et mine la santé de la femme enceinte et allaitante. Elle peut provoquer également des dégâts aux yeux et la cécité chez les enfants. Toutefois, elle peut être évitée facilement par la supplémentation en vitamine A ou par la fortification des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que tous les pays dont le taux de mortalité des moins de cinq ans dépasse 70 pour 1000 naissances vivantes ou dans lesquelles la carence en vitamine A constitue un problème de santé publique mettent en place un programme de lutte contre la carence en vitamine A. Conformément aux directives de l'UNICEF/OMS, le Ministère de la santé recommande que les enfants âgés de 6 à 12 mois reçoivent une capsule d'une dose de vitamine A de 100 000 UI tous les six mois, et que les enfants âgés de plus d'un an reçoivent une dose élevée de 200 000 UI tous les six mois.

Au cours des six mois précédant l'enquête, 36,2 % des enfants âgés de 6 à 59 mois avaient reçu une dose élevée de supplémentation en vitamine A (tableau 18). 3,8% n'avaient pas reçu de supplémentation au cours des six derniers mois, mais avaient reçu une avant cette période. En outre, 3,5% des enfants avaient reçu une supplémentation en vitamine A à un moment ou à un autre par le passé, mais leur mère/personne en charge n'avait pu préciser quand. Les enfants n'ayant reçu aucune supplémentation en vitamine A sont estimés à 55,7 %.

La structure de l'âge pour la supplémentation en vitamine A montre que la supplémentation au cours des six derniers mois augmente, passant de 35,6 % pour les enfants âgés de 6 à 11 mois à 37,1% pour les enfants âgés de 12 à 23 mois, puis baisse constamment avec l'âge pour s'établir à 34,4 % pour les enfants les plus âgés.

Il existe également une corrélation entre le niveau d'instruction de la mère et la probabilité de recevoir de la supplémentation en vitamine A. Le pourcentage qui a reçu une supplémentation au cours des six derniers mois augmente, passant de 32,2 % chez les enfants dont les mères n'ont reçu aucune instruction, à 46,1 % pour ceux dont les mères ont reçu une éducation primaire, et à 50,6% pour les enfants dont les mères ont reçu une éducation secondaire ou plus.

Tableau 18: Répartition (en %) des enfants de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les six derniers mois, Tchad, 2000.

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu de la vitamine A:			Pas sûre s'ils ont reçu	Jamais reçu	Total	Effectif d'enfants
	Dans les six derniers mois	Avant les six derniers mois	Pas sûre quand				
Masculin	35,8	4,6	3,6	1,0	54,9	100,0	2340
Féminin	36,5	3,0	3,4	0,7	56,4	100,0	2429
N'Djaména	52,9	5,1	7,8	0,4	33,8	100,0	438
Autres villes	48,3	4,6	2,8	0,6	43,6	100,0	575
Ensemble urbain	50,3	4,8	5,0	0,5	39,4	100,0	1013
Rural	32,3	3,5	3,1	0,9	60,1	100,0	3756
6-11 mois	35,6	1,7	2,2	0,4	60,1	100,0	570
12-23 mois	37,1	6,3	2,9	0,4	53,2	100,0	873
24-35 mois	36,9	3,5	4,4	0,6	54,7	100,0	1105
36-47 mois	36,8	3,6	4,3	1,0	54,3	100,0	1095
48-59 mois	34,4	3,4	3,0	1,5	57,8	100,0	1125
Education de la mère							
Aucun	32,2	2,7	2,2	0,6	62,3	100,0	2548
Primaire	46,1	5,1	6,5	1,8	40,5	100,0	1088
Secondaire & +	50,6	7,1	6,3	0,3	35,7	100,0	503
Total	36,2	3,8	3,5	0,8	55,7	100,0	4769

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 15

D'une manière générale, il ressort de l'EIMT que des efforts réels ont été fournis par les services de santé au Tchad pour lutter contre l'avitaminose A entre 1996 et 2000. En effet, le pourcentage d'enfants qui ont reçu de la vitamine A au cours des 12 derniers mois a cru de manière non négligeable au cours de cette période (37,3% chez les enfants de 6-11 mois et 37,8% pour ceux âgés de 48-59 mois à l'EIMT alors qu'à l'EDST ces proportions n'étaient respectivement que de 2,0% et 1,4%). Pour le Tchad, le chemin à parcourir reste encore long pour atteindre l'un des objectifs fixés par le Programme National d'Action en Faveur de l'Enfant Tchadien (PRONAFET) à savoir l'élimination des carences nutritionnelles dues spécifiquement au manque de la vitamine A.

Tableau 19: Pourcentage des femmes ayant donné naissance durant les 12 derniers mois selon qu'elles ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les six derniers mois avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines, Tchad, 2000.

	A reçu un supplément en vitamine A	Pas sûre si elle a reçu	Effectif des femmes
N'Djaména	25,5	0,9	136
Autres villes	28,4	0,4	161
Ensemble urbain	27,0	0,6	297
Rural	9,7	0,2	1072
Aucun	10,8	0,3	1068
Primaire	22,1	0,0	230
Secondaire & +	32,1	2,1	45
Total	13,4	0,3	1369

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 15

Faible poids à la naissance

Les nourrissons qui pèsent moins de 2500 grammes (2,5 kg) à la naissance sont considérés comme des bébés dont le poids est faible à la naissance. Etant donné que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et que ceux qui sont pesés peuvent constituer un échantillon biaisé de toutes les naissances, le poids à la naissance notifié ne peut être utilisé pour évaluer la prévalence du faible poids à la naissance pour tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des naissances dont le poids est inférieur à 2500 grammes est calculé à partir de deux éléments du questionnaire : l'évaluation faite par la mère de la **taille** de l'enfant à la naissance (c'est-à-dire, très petit, plus petit que la moyenne, moyen, plus gros que la moyenne, très gros) et le rappel de la mère du **poids** de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur une fiche de santé si l'enfant a été pesé à la naissance. Dans le cadre de l'EIMT, 8,3% des bébés avaient été pesés à la naissance.

Tout d'abord, les deux éléments ont été tabulés pour les enfants qui avaient été pesés à la naissance afin d'obtenir la proportion des naissances dans chaque catégorie de la **taille** qui pesaient moins de 2500 grammes. Cette proportion est ensuite multipliée par le nombre total d'enfants appartenant à la catégorie de la taille pour obtenir le nombre estimatif des enfants dans chaque catégorie de taille qui avait un faible poids à la naissance. Les chiffres pour chaque catégorie de la taille sont résumés afin d'obtenir le nombre total des enfants ayant un faible poids à la naissance. Ce chiffre est divisé par le nombre total de naissances vivantes afin d'obtenir le pourcentage du faible poids à la naissance.

Au Tchad, 23,5 % des nourrissons auraient un poids à la naissance inférieur à 2500 grammes (tableau 20). A l'EDST, cette proportion était estimée à 15,0% (BANDOUMAL et al., 1998, p. 117), ce qui révèle une relative aggravation de l'insuffisance pondérale entre 1996 et 2000. Même si la détérioration ces dernières années des conditions de vie des ménages, suite à l'inflation galopante, pourrait expliquer en partie cette situation, il ne faut pas non plus oublier que ces proportions ne sont que des estimations très approximatives qui nécessitent des investigations supplémentaires. La prise en compte de l'opinion de la mère sur la grosseur de son enfant pourrait constituer une source de biais dans la classification des poids à la naissance des enfants selon le critère inférieur ou supérieur à 2500 grammes.

Tableau 20: Pourcentage de naissances vivantes survenues au cours des 12 dernier mois dont le poids à la naissance est inférieur à 2500 grammes, Tchad, 2000.

	Pourcentage de naissance:		Nombre de naissances
	Inférieur à 2500 grammes	Pesé à la naissance	
N'Djaména	26,3	35,9	136
Autres villes	24,2	26,9	161
Ensemble urbain	25,2	31,0	297
Rural	23,0	2,0	1072
Education de la mère			
Aucun	24,4	4,1	1068
Primaire	18,8	17,5	230
Secondaire & +	18,7	60,6	45
Total	23,5	8,3	1369

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 15

La prévalence du faible poids à la naissance varie légèrement selon le milieu de résidence. Selon l'éducation de la mère, cette prévalence est plus élevée chez les mères n'ayant aucun niveau d'instruction (24,4 %) que chez celles de niveau primaire (18,8 %) ou de niveau secondaire ou plus (18,7 %).

E. Santé infantile

Couverture vaccinale

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant devrait recevoir la vaccination du BCG afin de le protéger contre la tuberculose, trois doses de la DTC pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche, et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio et une vaccination contre la rougeole à l'âge de 12 mois. Dans le cadre de l'EIMT, les mères ont été invitées à produire les carnets de vaccination pour les enfants âgés de moins de cinq ans. Les agents enquêteurs ont recopié les informations des carnets relatives à la vaccination dans le questionnaire de l'enquête. Les mères ont également été interviewées afin qu'elles notifient toute vaccination reçue par l'enfant, qui ne figure pas dans le carnet. D'une manière générale, 23,0 % des enfants avaient chacun un carnet de santé (tableau 22). Si l'enfant n'avait pas de carnet, on lisait à la mère une brève description de chaque vaccin et on lui demandait de se rappeler si l'enfant l'avait reçue ou non, pour la DTC et la polio, et combien de fois.

Le Tableau 22 présente le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu chacune des vaccinations selon les sources d'informations: carte de vaccination, la déclaration de la mère et les deux sources combinées. Dans ce tableau, seul les enfants âgés de 12 à 23 mois, suffisamment âgés pour être entièrement vaccinés sont pris en compte.

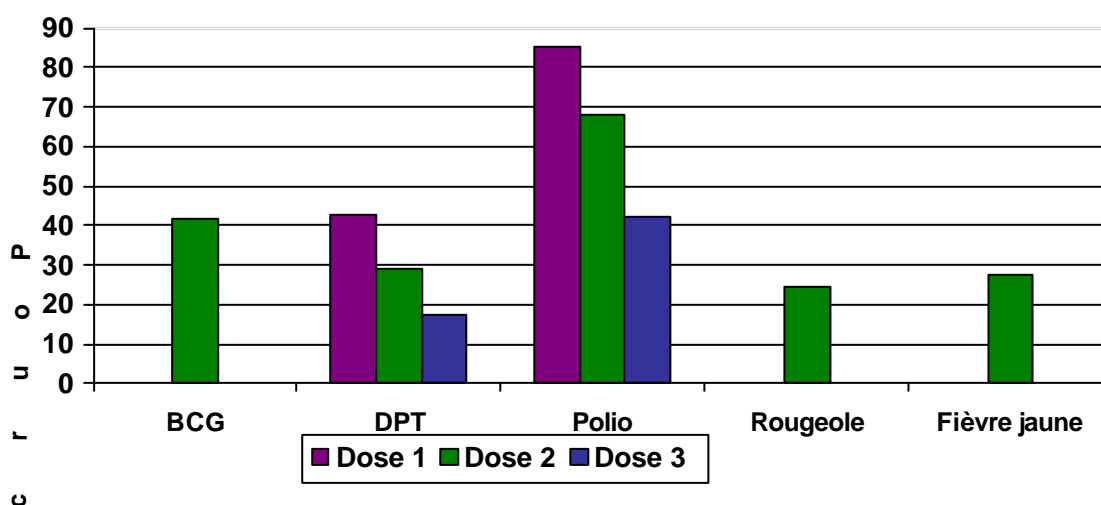
Tableau 21 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçus des vaccinations contre les maladies de l'enfance à l'âge de 12 mois , Tchad, 2000

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :												Nombre d'enfants
	BCG	DTC 1	DTC 2	DTC 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Fièvre jaune	Toutes	Aucune	
Vaccinés à n'importe quel âge de l'enquête :													
Selon la carte de vaccination	9,8	9,8	10,4	10,5	4,0	1,8	3,2	5,6	5,7	6,9	1,1	0,0	201
Carte de vaccination													
Selon la déclaration de la mère	35,6	35,3	22,5	10,2	8,9	88,4	74,6	45,0	24,0	24,0	14,1	8,6	672
Selon les deux sources	45,4	45,1	32,9	20,7	12,9	90,2	77,8	50,6	29,7	30,9	15,2	8,6	873
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	42,0	42,8	28,9	17,3	12,8	85,5	68,2	42,3	24,5	27,3	9,3	51,5	873

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 22

A l'EIMT, 45,4 % des enfants âgés de 12 à 23 mois avaient reçu une vaccination de BCG quel que soit l'âge et la première dose de la DTC avait été administrée à 45,1 %. Le pourcentage baisse pour les doses suivantes de la DTC, il est seulement de 32,9 % pour la deuxième dose et de 20,7 % pour la troisième dose (Figure 7). De même, 90,3 % des enfants avaient reçu la Polio 1 quel que soit l'âge, mais ce pourcentage baisse, pour s'établir à 50,5% pour la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole est inférieure à celle des autres vaccins, soit 29,7 % (17,2 % à l'EDST). La couverture vaccinale de la fièvre jaune est estimée à 30,9% (19,6 % à l'EDST). La grande différence entre le niveau de la polio et celui de la DTC résulte surtout des campagnes anti-polio organisées régulièrement depuis 1997 en vue de l'éradication de cette maladie au Tchad.

Figure 7: Pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont été vaccinés quel que soit l'âge, Tchad, 2000.



Au tableau 22, le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés à l'heure actuelle contre les maladies de l'enfance est présenté selon les caractéristiques socio-économiques des enfants et des mères. A la différence du tableau 21, les estimations de ce tableau concernent

les enfants qui étaient vaccinés au moment de l'enquête, même s'ils n'ont pas été vaccinés avant l'âge de 12 mois.

Par rapport à l'EDST, la couverture vaccinale s'est améliorée pour tous les vaccins. A l'EIMT, ce sont 15,2% des enfants de 12-23 mois qui ont bénéficié de tous les vaccins alors que cette proportion était de 11,1% à l'EDST. Malgré cet effort, il reste beaucoup à faire pour atteindre d'une part l'objectif du gouvernement qui est d'augmenter le taux de couverture vaccinale à 30,0% en l'an 2000 (DP, MPC, 1994, p. 18) et d'autre part deux des objectifs du PRONAFET, à savoir rendre accessible les services de vaccination à 90,0% de la population cible et atteindre et maintenir à 90,0% le taux de couverture vaccinale en DTC3/P3 en l'an 2002 (TCHAD, MPC, 1994, p. 5).

Tableau 22: Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois qui sont actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance, Tchad, 2000

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :											% avec carte de vaccination	Effectif d'enfants	
	BCG	DTC 1	DTC 2	DTC 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rouge-ole	Fièvre jaune	Toutes			Auc une
Masculin	47,8	49,0	36,0	23,8	13,3	91,2	78,9	53,8	29,9	32,4	16,7	7,5	25,3	451
Féminin	42,9	41,1	29,5	17,5	12,5	89,3	76,6	47,0	29,5	29,3	13,6	9,8	20,6	422
N'Djaména	74,7	69,5	59,7	44,8	38,3	93,5	83,1	56,5	49,4	50,6	32,5	3,9	34,4	90
Autres villes	66,3	61,4	49,6	31,9	22,4	96,9	88,2	61,7	47,3	48,1	24,9	2,3	34,2	126
Ens. Urbain	69,8	64,8	53,8	37,3	29,0	95,5	86,1	59,5	48,2	49,1	28,1	3,0	34,3	216
Rural	37,4	38,7	26,0	15,3	7,6	88,5	75,1	47,6	23,7	24,9	10,9	10,4	19,3	657
Aucune	36,5	37,5	26,9	15,4	7,7	88,9	73,9	42,3	23,5	25,7	10,1	9,8	16,5	464
Primaire	56,4	51,0	38,9	28,0	15,8	94,1	86,0	62,8	35,3	36,1	20,2	5,4	33,2	183
Secondaire	79,8	76,4	57,7	39,8	31,5	94,7	90,6	70,8	55,9	56,5	34,0	4,4	39,5	103
Total	45,4	45,1	32,9	20,7	12,9	90,3	77,8	50,5	29,7	30,9	15,2	8,6	23,0	873

Comme à l'EDST, la couverture vaccinale selon l'EIMT présente de fortes disparités selon le sexe des enfants. Quel que soit le type de vaccination, les garçons ont plus de chance d'être vacciné que les filles. La couverture vaccinale est mieux assurée en milieu urbain qu'en milieu rural. Cette couverture vaccinale est la plus élevée parmi les enfants dont les mères ont reçu une éducation secondaire ou supérieure et ce, quel que soit le type de vaccin.

Diarrhée

La déshydratation due à la diarrhée constitue une cause importante de mortalité chez les enfants au Tchad. La prise en charge à domicile de la diarrhée – à l'aide soit des sels de réhydratation orale (SRO) soit des fluides faits à domicile recommandés – permet d'éviter nombre de ces décès. La prévention de la déshydratation et de la malnutrition, grâce à l'augmentation de l'absorption de fluides et à la poursuite de l'alimentation de l'enfant, constitue également une stratégie importante de la prise en charge de la diarrhée.

Lors de la collecte sur le terrain, les mères (ou les personnes en charge) ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le cas échéant, la mère était invitée à répondre à une série de questions concernant les fluides et la nourriture donnés à l'enfant pendant l'épisode et à dire s'il s'agissait plus ou moins de ce que l'enfant avait coutume de manger et de boire. D'une manière générale, 31,2% des enfants âgés de moins de cinq ans avaient fait de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (tableau 23). Cette proportion était de 21,5% à l'EDST. Autrement dit, il y a

augmentation de la prévalence diarrhéique à l'EIMT qui pourrait s'expliquer en partie par la période de collecte de ces opérations. En effet, le dénombrement de l'EIMT a eu lieu en saison de pluies, période où la probabilité de contracter la diarrhée est élevée alors que l'EDST s'est déroulé essentiellement en saison sèche.

Tableau 23: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une SRO ou TRO, Tchad, 2000

	A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Enfant avec la diarrhée qui ont reçu :								Effectif d'enfants
		Lait maternel	Gruau	Solution préparée à la maison acceptable	Sachet ou paquet SRO	Autre lait ou poudre/boîte	Aliments avec eau	Traitement recommandé	Aucun traitement	
Masculin	32,5	47,0	48,8	31,1	16,5	16,7	59,5	95,7	4,3	866
Féminin	29,9	42,7	50,0	29,8	14,6	18,4	57,1	93,6	6,4	814
N'Djaména	31,2	43,6	50,8	35,2	29,2	25,8	58,3	97,3	2,7	155
Autres villes	33,5	41,6	47,3	29,7	25,4	20,4	61,2	96,9	3,1	217
Ensemble urbain	32,5	42,4	48,7	32,0	27,0	22,7	60,0	97,1	2,9	372
Rural	30,9	45,6	49,6	30,0	12,4	16,1	57,9	94,0	6,0	1308
< 6 mois	32,1	94,8	42,1	18,2	8,0	6,7	27,0	99,5	0,5	197
6-11 mois	41,7	92,3	47,9	28,8	16,4	12,1	52,5	96,9	3,1	238
12-23 mois	40,9	74,7	55,1	31,1	18,8	20,2	63,9	97,9	2,1	357
24-35 mois	34,9	16,4	49,8	31,2	17,6	17,6	63,9	93,2	6,8	386
36-47 mois	26,3	4,9	51,0	36,2	12,5	18,0	65,6	91,4	8,6	288
48-59 mois	19,0	2,0	45,3	33,4	16,9	28,6	64,8	89,5	10,5	214
Aucun	28,4	44,9	44,5	32,3	11,6	21,6	59,2	94,6	5,4	819
Primaire	39,4	43,1	59,8	30,8	18,3	6,8	56,4	95,1	4,9	483
Secondaire & +	32,3	43,4	60,1	30,3	28,0	17,1	56,2	97,4	2,6	185
Total	31,2	44,9	49,4	30,5	15,6	17,5	58,3	94,7	5,3	1680

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 23

La prévalence de la diarrhée varie très peu selon le milieu de résidence. Les enfants ruraux ont moins de chance de bénéficier d'un traitement au SRO ou à base d'un autre lait que le lait maternel comparativement à leurs homologues de la ville. La pointe de la prévalence de la diarrhée intervient au cours de la période de sevrage, chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (41,7%).

Le tableau 23 présente également le pourcentage des enfants qui reçoivent les différents types de fluides recommandés pendant l'épisode de diarrhée. Etant donné que les mères ont pu citer plus d'un type de liquide, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100. Environ quatre enfants sur neuf (44,9%) avaient reçu du lait maternel pendant la diarrhée. Les enfants âgés de moins de 12 mois ont particulièrement plus de chances d'avoir reçu du lait maternel. Près d'un enfant sur deux (49,4%) avait reçu des gruaux et 15,6% des SRO. Les enfants des mères ayant une éducation secondaire ou plus semblent avoir plus de chances que les autres enfants de recevoir du SRO alors que ce sont les enfants de mères sans instruction qui ont plus de chances de recevoir du lait. Les enfants dont les mères ont le niveau primaire ont moins de chance de recevoir en cas de diarrhée un autre lait que le lait maternel. Environ neuf enfants sur dix (94,7%) ayant la diarrhée ont reçu un ou plusieurs des traitements à domicile recommandés (c'est-à-dire qu'ils ont été traités avec la SRO ou les fluides faits à domicile recommandés). La proportion des enfants ayant la diarrhée et qui ont été traité avec le Traitement de Réhydratation Orale (TRO : solution préparée à la maison acceptable ou

SRO) s'élève 46,1% à l'EIMT alors qu'elle n'était que de 38,0% à l'EDST. Il y a une tendance chez les mères à utiliser davantage du TRO.

Un peu moins de quatre enfants sur neuf (43,2%) âgés de moins de cinq ans ayant la diarrhée ont bu plus que d'habitude, tandis que 53,5% ont bu la même quantité ou un peu moins (tableau 24). Par ailleurs, 80,3% avaient mangé un peu moins, la même quantité ou plus que d'habitude, tandis qu'environ un enfant sur cinq (19,7%) âgés de moins de cinq ans et ayant la diarrhée avait mangé beaucoup moins que d'habitude ou pas du tout. D'une manière générale,

Tableau 24: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger pendant la maladie, Tchad, 2000.

	A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Enfants avec la diarrhée qui :					Effectif d'enfants
		Ont reçu plus de liquides	Ont reçu la même quantité de liquides ou un peu moins	Ont mangé un petit peu moins, environ la même quantité ou plus	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger	
Masculin	32,5	43,9	53,7	81,4	18,6	36,4	866
Féminin	29,9	42,4	53,3	79,1	20,9	34,4	814
N'Djaména	31,2	41,3	55,3	87,5	12,5	39,8	155
Autres villes	33,5	43,3	54,6	80,0	20,0	34,6	217
Ensemble urbain	32,5	42,5	54,9	83,1	16,9	36,8	372
Rural	30,9	43,4	53,1	79,4	20,6	35,1	1308
< 6 mois	32,1	26,3	73,2	72,5	27,5	22,4	197
6-11 mois	41,7	35,5	61,6	77,0	23,0	28,3	238
12-23 mois	40,9	45,4	52,5	81,5	18,5	35,6	357
24-35 mois	34,9	48,7	47,7	81,0	19,0	40,1	386
36-47 mois	26,3	48,0	48,1	81,9	18,1	40,4	288
48-59 mois	19,0	47,2	46,0	85,3	14,7	40,4	214
Aucun	28,4	38,7	57,1	79,3	20,7	30,9	819
Primaire	39,4	54,9	42,4	82,2	17,8	46,3	483
Secondaire & +	32,3	46,6	50,7	84,1	15,9	40,3	185
Total	31,2	43,2	53,5	80,3	19,7	35,5	1680

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 23

seuls 35,5% des enfants ayant la diarrhée avaient reçu davantage de fluides et avaient continué de manger tel que recommandé. Les enfants de mères ayant le niveau primaire semblent avoir plus de chance de recevoir plus de liquide ou d'avantage de liquide en continuant à manger que les autres en cas d'épisode diarrhéique. Ceux dont les mères ont atteint le niveau secondaire ou plus semblent plus enclins à manger un petit peu moins, environ la même quantité ou plus en cas de diarrhée que les autres.

Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës de la voie inférieure, en particulier la pneumonie, constituent l'une des principales causes de décès chez les enfants du Tchad. Dans le questionnaire de l'enquête, les enfants ayant une infection respiratoire aiguë sont considérés comme ceux qui ont eu une maladie avec une toux accompagnée d'une respiration rapide ou difficile et dont les symptômes étaient dus à un problème au niveau de la poitrine ou à la fois à un problème au niveau de la poitrine et à l'obstruction nasale ou dont la mère ne connaissait pas la cause du problème. Un peu plus d'un enfant sur dix (12,5%) âgés de moins de cinq ans

avait une infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines précédant l'enquête selon ces critères (tableau 25). D'une manière générale, 21,7 % des enfants ayant des IRA avaient été emmenés chez un prestataire de soins appropriés (c'est-à-dire, un médecin, un spécialiste, un infirmier/assistant de santé, un hôpital). C'est également dans une proportion identique qu'ils étaient conduits vers les fournisseurs privés (pharmacie ou vendeurs de médicaments). Par conséquent deux des objectifs du PRONAFET, à savoir la prise en charge correcte de 80,0% des IRA chez les enfants de moins de 5 ans au niveau du 1er échelon et 100,0% d'enfants souffrant des IRA référés au niveau de 2^{me} échelon, sont loin d'être atteints (MPC, 1994, p. 4). Une proportion non négligeable (13,6 %) de ces enfants a été soignée grâce aux conseils des parents, des amis ou d'autres personnes.

Selon le milieu de résidence, les données de l'EIMT révèlent que les enfants de N'Djaména sont relativement plus touchés par les infections respiratoires aiguës (IRA) que les autres (15,0% contre 11,3 % dans les autres villes et 12,3 % en milieu rural). Le même constat a été fait à l'EDST. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que certaines couches de la capitale vivent dans des conditions économiques, sanitaires et d'hygiène particulièrement difficiles (BANDOUMAL et al., 1998, p. 124). Cependant, les enfants de N'Djaména ayant des IRA ont plus de chance d'être conduits chez un prestataire de soins appropriés que leurs homologues des autres milieux de résidence. Il en est de même pour les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. Pour ces derniers, le fait que les mères ou les personnes en charge soient plus instruites et donc mieux informées que les autres sur les conséquences des IRA, elles ont tendance à conduire les enfants malades auprès des prestataires de soins appropriés.

D'une manière générale, la prévalence des IRA a légèrement baissé entre l'EDST et l'EIMT, passant de 19,2% en 1996-97 à 12,5% en 2000. Ce constat est valable quels que soient le sexe, le milieu de résidence, l'âge des enfants et le niveau d'instruction de la mère (BANDOUMAL et al., 1998, p. 126).

Tableau 25: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les deux dernières semaines qui ont été traités par les fournisseurs de service de santé, Tchad, 2000.

	Enfants ayant eu des infections respiratoires aiguës	Enfants avec IRA qui ont été conduits à :									Effectif d'enfants
		Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Agent de santé du village/communautaire	Clinique SMI	Médecin privé	Guérisseur traditionnel	Autre	Autre fournisseur privé	
Masculin	12,4	4,9	10,3	4,2	1,5	0,1	0,7	2,4	15,6	21,7	329
Féminin	12,5	3,0	12,9	4,9	1,1	0,0	0,0	5,2	11,6	21,4	342
N'Djaména	15,0	9,4	24,4	6,3	0,0	0,0	0,8	1,6	3,1	40,9	74
Autres villes	11,3	17,3	8,8	3,5	0,4	0,4	0,0	1,3	14,2	30,5	73
Ensemble urbain	12,9	13,3	16,7	4,9	0,2	0,2	0,4	1,5	8,6	35,8	148
Rural	12,3	1,3	10,2	4,5	1,6	0,0	0,3	4,5	15,0	17,6	523
< 6 mois	11,7	3,1	18,7	6,3	0,0	0,0	2,3	0,0	10,6	30,3	72
6-11 mois	17,2	7,3	11,6	7,0	0,3	0,0	0,0	1,7	5,7	26,1	98
12-23 mois	13,4	7,0	14,0	7,8	1,4	0,0	0,0	3,6	17,1	30,3	117
24-35 mois	13,4	3,4	12,9	2,7	2,3	0,2	0,4	8,3	15,0	20,7	148
36-47 mois	9,9	2,3	5,7	4,2	1,5	0,0	0,0	1,5	12,8	13,7	108
48-59 mois	11,3	1,0	9,0	1,3	1,3	0,0	0,0	4,5	17,3	12,6	127
Aucun	11,3	2,5	8,8	5,0	1,1	0,1	0,0	4,6	15,7	17,0	327
Primaire	16,2	2,7	10,3	4,6	0,0	0,0	0,8	1,1	9,5	18,5	198
Secondaire & +	13,3	11,8	32,5	3,9	2,2	0,0	0,8	2,2	8,0	51,1	76
Total	12,5	3,9	11,6	4,6	1,3	0,0	0,3	3,8	13,6	21,6	671

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 24

Initiative de la PCIME

La Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) est un programme qui a été élaboré par l'UNICEF et l'OMS et qui combine les stratégies de lutte et de traitement des quatre principales causes de décès des enfants – les infections aiguës de la voie respiratoire inférieure, la déshydratation due à la diarrhée, le paludisme et la malnutrition. Le programme met l'accent sur l'amélioration des aptitudes de prise en charge des cas par les agents de santé, l'amélioration du système de santé et l'amélioration des pratiques familiales et communautaires pour la prévention et la prise en charge précoce des maladies de l'enfance. La prise en charge à domicile adéquate de la maladie est une composante de la PCIME. Cette approche enseigne aux mères que la prise en charge à domicile appropriée de la diarrhée ou de n'importe quelle autre maladie nécessite que l'on donne davantage de fluides et que l'on continue de nourrir normalement les enfants malades.

Le tableau 26 présente des informations sur le comportement des enfants malades face aux fluides et à la nourriture. Au total, 46,3% des enfants auraient eu la diarrhée ou d'autres maladies au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ceux-ci, 39,4 % avaient bu plus de fluides pendant la maladie et 81,8 % avaient continué de manger (c'est-à-dire, qu'ils mangeaient moins, la même quantité ou plus). D'une manière générale, un enfant malade sur trois (32,9%) avait reçu davantage de fluides et a continué de manger conformément aux recommandations du programme de la PCIME. C'est ainsi que les enfants dont les personnes en charge ont le niveau primaire ont plus de chance d'être traités selon cette recommandation que les autres.

Tableau 26: Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois reportés malades durant les deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger, Tchad, 2000.

	Enfants reportés malades dans les deux dernières semaines	Enfants avec une maladie qui :					Effectif d'enfants
		Ont reçu plus de liquides	Ont reçu la même quantité de liquides ou un peu moins	Ont mangé un petit peu moins, environ la même quantité	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger	
Masculin	47,3	40,4	58,0	81,9	18,1	33,7	2662
Féminin	45,4	38,3	58,6	81,6	18,4	32,0	2722
N'Djaména	47,6	39,2	58,3	88,6	11,4	37,0	496
Autres villes	47,1	38,5	60,0	82,5	17,5	31,6	648
Urbain	47,3	38,8	59,3	85,1	14,9	34,0	1144
Rural	46,1	39,5	58,0	80,8	19,2	32,6	4240
< 6 mois	48,5	22,5	77,0	76,8	23,2	19,6	615
6-11 mois	58,5	30,5	66,9	78,8	21,2	25,3	570
12-23 mois	55,5	42,1	56,4	83,4	16,6	33,7	873
24-35 mois	50,3	44,6	52,9	82,0	18,0	36,8	1105
36-47 mois	39,4	44,8	52,2	85,2	14,8	38,4	1095
48-59 mois	34,6	43,0	53,3	82,0	18,0	36,8	1126
Education de la mère							
Aucun	42,4	35,4	61,6	80,5	19,5	28,9	2887
Primaire	56,7	48,1	49,7	84,2	15,8	41,8	1227
Secondaire & +	49,4	42,5	55,7	86,2	13,8	36,4	573
Total	46,3	39,4	58,3	81,8	18,2	32,9	5384

Suivi de l'IMCI et indicateur du paludisme

La promotion des connaissances au niveau des personnes en charge en ce qui concerne le moment approprié pour rechercher les soins pour les enfants malades constitue un autre volet essentiel du programme de la PCIME. Lors de la collecte de l'EIMT, les mères ou les personnes en charge des enfants ont été invitées à citer tous les symptômes qui pourraient les conduire à emmener immédiatement un enfant dans un établissement de santé. La réponse la plus courante, donnée par 74,3 % des mères, était qu'elles emmèneraient l'enfant dans un établissement de santé s'il avait de la fièvre (Tableau 27). Par contre, 32,5% ont déclaré que si l'état de l'enfant s'aggravait, ils l'emmèneraient dans un établissement de santé, et 19,5% ont mentionné la difficulté respiratoire. De manière générale, 7 à 37 % des mères ont cité l'incapacité à boire comme il faut, la respiration rapide, le sang dans les selles et l'incapacité d'allaiter comme causes susceptibles de les pousser à emmener immédiatement l'enfant dans un établissement de santé.

Selon le milieu de résidence, les mères vivant à la campagne sont relativement peu nombreuses que les mères des autres milieux de connaître les signes de la recherche immédiate des soins. En effet, en milieu rural, 65,6 % des mères connaissent au moins deux signes de la recherche des soins, alors qu'en milieu urbain, cette proportion est d'environ 72,5 %. Cependant, ces disparités constatées entre milieux de résidence, ne se reflètent pas dans les différences de niveau d'instruction où les proportions diffèrent peu quel que soit le niveau d'éducation. Cette proportion oscille entre 67,5 et 69,1 %.

Tableau 27: Pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins, Tchad, 2000.

	Connaît que l'enfant devrait être pris à un établissement sanitaire si l'enfant :							Connaît au moins 2 signes	Effectif des personnes en charge
	Ne peut pas boire/allaiter	Devient encore plus malade	Développe une fièvre	A une respiration rapide	A des difficultés à respirer	A du sang dans les selles	Boit avec difficultés		
N'Djaména	39,5	29,4	86,8	15,1	16,3	13,9	8,6	72,9	496
Autres villes	37,9	31,3	79,3	13,0	19,8	18,9	11,3	72,2	648
Ensemble e urbain	38,6	30,5	82,5	13,9	18,3	16,8	10,1	72,5	1144
Rural	35,9	33,1	72,0	12,8	19,8	16,8	7,2	65,6	4240
Education de la mère									
Aucun	36,0	38,7	71,3	15,7	20,0	17,2	8,4	69,1	2887
Primaire	39,0	22,3	81,6	10,6	20,1	19,3	10,2	67,5	1227
Secondaire & +	42,0	24,5	83,6	12,6	17,5	11,1	5,9	68,6	573
Total	36,5	32,5	74,3	13,0	19,5	16,8	7,9	67,1	5384

Suivi de l'IMCI et indicateur du paludisme

Paludisme

Le paludisme constitue l'une des principales causes de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans au Tchad. Il provoque également l'anémie chez les enfants et représente une cause importante d'absentéisme à l'école. Les mesures de prévention, en particulier l'utilisation des moustiquaires traitées à l'insecticide, permettent de réduire de façon appréciable les taux de mortalité du paludisme chez les enfants. Dans les zones où le paludisme est répandu, les recommandations internationales suggèrent le traitement de toute fièvre chez les enfants tout comme s'il s'agissait de paludisme et de donner immédiatement à l'enfant un traitement complet de comprimés antipaludéens recommandés. Les enfants présentant des symptômes de paludisme sévère tels que la fièvre ou les convulsions, devraient être emmenés dans un établissement de santé. De même, les enfants convalescents du paludisme devraient recevoir des fluides et des aliments supplémentaires et devraient continuer d'être allaités.

Le questionnaire de l'EIMT comprend des questions concernant l'utilisation des moustiquaires chez les enfants. Au Tchad, ces questions ont été posées dans toutes les zones même si dans certaines parties du pays le risque d'attraper le paludisme est négligeable. L'EIMT a révélé que 26,9 % des enfants âgés de moins de cinq ans dormaient sous une moustiquaire la nuit avant le passage des agents (tableau 28). Ce pourcentage varie peu avec l'âge alors qu'il diffère énormément selon le milieu de résidence. En effet, à N'Djaména l'écrasante majorité des enfants âgés de moins de 6 mois (88,3 %) dormaient sous une moustiquaire, contre 33,9 % des enfants des autres villes, et seulement 18,6 % des enfants du milieu rural. Cependant, la plupart des moustiquaires ne sont pas traitées à l'insecticide. D'une manière générale, seuls 2,2 % des moustiquaires utilisées sont imprégnées à l'insecticide. Au vu de cette proportion, beaucoup reste à faire pour atteindre le taux d'utilisation de 80,0 % des moustiquaires imprégnées chez les enfants de moins de 5 ans en l'an 2002 retenu comme l'un des objectifs du PRONAFET (MPC, 1994, p. 5).

Tableau 28: Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit dernière, Tchad, 2000

	Dormi sous une moustiquaire	Dormi sous moustiquaire			Ne sait pas s'il a dormi sous une moustiquaire ou non	N'a pas dormi sous une moustiquaire	Effectif d'enfants
		Moustiquaire traitée*	Moustiquaire non traitée	Ne sait pas si la moustiquaire est traitée ou non			
Masculin	26,6	2,1	94,9	3,0	0,0	73,4	2662
Féminin	27,2	2,3	93,8	3,9	0,1	72,7	2722
N'Djaména	88,3	1,9	95,9	2,3	0,0	11,7	496
Autres villes	33,9	2,9	96,3	0,7	0,0	66,0	648
Ensemble urbain	57,5	2,2	96,0	1,8	0,0	42,5	1144
Rural	18,6	2,1	93,0	4,9	0,0	81,3	4240
< 6 mois	29,3	1,2	94,5	4,4	0,0	70,7	614
6-11 mois	27,3	4,0	92,7	3,3	0,3	72,4	570
12-23 mois	27,5	2,3	95,2	2,5	0,0	72,5	873
24-35 mois	24,2	1,5	94,1	4,4	0,0	75,8	1105
36-47 mois	27,7	1,4	94,6	4,0	0,0	72,3	1095
48-59 mois	26,8	3,0	94,6	2,4	0,0	73,2	1125
Total	26,9	2,2	94,4	3,5	0,0	73,1	5383

Suivi de l'IMCI et indicateur du paludisme

Les questions concernant la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans. C'est ainsi que 29,2% des enfants âgés de moins de cinq ans avaient fait de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'EIMT (tableau 29). La prévalence de la fièvre concerne environ le tiers (environ 33,0%) de tous les enfants âgés de 6 à 35 mois, puis baisse pour s'établir à 27,0 % pour les enfants âgés de 36 à 59 mois. La fièvre est moins répandue parmi les enfants dont les mères n'ont aucune éducation par rapport à ceux dont les mères étaient instruites. En ce qui concerne la prévalence de la fièvre selon le milieu de résidence, les disparités ne sont pas importantes, oscillant entre 27,8 et 29,4 % quel que soit le milieu.

Il a été demandé aux mères de mentionner tous les médicaments administrés à l'enfant pendant la maladie, tant les médicaments donnés à domicile que ceux donnés ou prescrits par un établissement de santé. Il ressort que 55,9% des enfants avaient reçu du Paracétamol et 31,1 % avaient reçu de la Chloroquine, tandis que 1,2 % avait reçu du Fansidar. La proportion d'enfants qui avaient reçu d'autres médicaments s'élève à 7,6 %. D'une manière générale, les enfants dans les zones urbaines ont plus de chances que les enfants dans les zones rurales d'être traités de façon adéquate à l'aide d'un médicament approprié, tout comme les enfants des mères ayant fait des études secondaires ou plus. La modernité du milieu urbain et l'instruction confèrent aux mères et aux personnes en charge d'enfants des aptitudes à être plus réceptives à la diffusion des idées nouvelles. Elles sont de ce fait plus conscientes sur les conséquences des maladies, et par conséquent, traitent les enfants atteints du paludisme à l'aide de médicaments appropriés.

Tableau 29: Pourcentage d'enfants de 0-59 mois souffrant de la fièvre durant les deux dernières semaines qui ont été traités avec un antipaludéen, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant la fièvre dans deux dernières semaines	Enfants avec fièvre qui ont été traités						Effectif d'enfants
		Paracétamol	Chloroquine	Fansidar	Autre	NSP	Antipaludéen approprié	
Masculin	29,1	56,2	30,1	1,0	6,9	1,8	30,9	776
Féminin	29,3	55,6	32,0	1,5	8,3	0,1	32,8	797
N'Djaména	27,8	63,4	38,7	1,7	6,0	0,4	40,0	138
Autres villes	28,9	70,6	40,8	2,1	11,4	0,3	42,0	187
Ensemble urbain	28,4	67,6	39,9	1,9	9,1	0,4	41,1	325
Rural	29,4	52,9	28,8	1,1	7,2	1,1	29,5	1248
< 6 mois	22,7	43,4	20,7	0,5	9,5	0,0	20,9	139
6-11 mois	34,3	59,4	35,9	1,3	8,0	0,9	36,2	195
12-23 mois	31,6	56,6	30,2	2,5	6,3	0,1	32,1	276
24-35 mois	32,5	58,3	30,2	0,8	9,7	1,6	30,8	359
36-47 mois	26,9	55,2	30,9	0,3	6,8	1,7	31,0	295
48-59 mois	27,4	56,5	34,7	1,8	6,0	0,5	35,9	309
Education de la mère								
Aucun	25,8	49,4	28,4	1,4	7,9	0,2	29,2	746
Primaire	38,9	67,5	34,0	0,6	7,5	2,4	34,5	477
Secondaire & +	31,8	74,6	45,0	2,7	13,4	0,0	46,2	182
Total	29,2	55,9	31,1	1,2	7,6	0,9	31,9	1573

Suivi de l'IMCI et indicateur du paludisme

F. VIH/SIDA

Peu atteint par le SIDA au moment de sa couverture au début de la décennie 1990, le Tchad a connu deux cas notifiés en 1986. En 1998, le nombre de cas notifiés dépasse 9.000. La propagation du SIDA se fait au Tchad dans un contexte de grande méconnaissance de la maladie, de ses modes de transmission et des moyens de prévention (ATEP, DP, 1999, p. 19). Toutefois, la mise en place du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a permis d'établir l'évolution du nombre de cas au fil des années. C'est ainsi que la grille de répartition des cas par an montre une régularité dans l'évolution des cas de 1993 à 1996, puis un dédoublement de 1997 à 1998. Cumulativement 10.017 cas de SIDA clinique enregistrés officiellement (DSIS, MSP, 1998, p. 119).

Connaissance du SIDA

Selon l'EDST, les principales sources d'information sur cette maladie au Tchad sont les parents et amis, la radio et dans une moindre mesure les communautés. Les formations sanitaires jouent un rôle marginal en matière d'information sur le VIH du fait qu'elles soient confrontées aux problèmes humains, financiers et logistiques (BANDOUMAL et al., 1998, p. 200).

Or la promotion des connaissances précises sur les modes de transmission du SIDA et les moyens pour prévenir sa transmission est une des stratégies très importante de réduction du taux d'infection du VIH/SIDA concerne la promotion des connaissances précises sur les modes de transmission du SIDA et les moyens de prévenir sa transmission. Parmi les femmes âgées de 20 à 49 ans au Tchad, 70,1 % avaient entendu parler du SIDA (tableau 30). Ce pourcentage est très élevé dans les zones urbaines (90,5 %) et beaucoup plus faible dans les zones rurales (70,1 %). Chez les adolescentes (15-19 ans) 72,5% avaient entendu parler du

SIDA (tableaux 30a à 30f). La proportion des adolescentes résidant en milieu urbain est nettement supérieure à celle des filles résidant de cette tranche d'âge vivant en milieu rural (87,5% contre 66,4%). Particulièrement à N'Djaména, ce sont 94,8% des adolescentes qui avaient déclaré avoir entendu parler du SIDA. La proportion la moins élevée des filles ayant entendu parler du SIDA est constatée chez celles de 18 ans est de 65,9% tandis qu'elle est de 80,6% chez les filles de 17 ans.

Tableau 30: Pourcentage des femmes âgées de 20-49 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage des femmes qui connaissent que la transmission peut être évité en :		Connaît les deux moyens	Connaît au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif des femmes
		Ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilisant le condom à chaque rapport sexuel				
N'Djaména	96,6	59,1	39,9	35,7	63,4	36,6	521
Autres villes	85,2	47,3	30,1	26,9	50,4	49,6	596
Urbain	90,5	52,8	34,7	31,0	56,5	43,5	1118
Rural	63,8	31,6	17,3	16,0	32,9	67,1	3631
20-24	68,1	36,2	22,8	20,8	38,2	61,8	979
25-29	68,2	35,7	22,0	19,9	37,7	62,3	1124
30-34	75,8	37,3	22,8	20,7	39,5	60,5	824
35-39	73,8	41,1	23,5	21,7	42,9	57,1	748
40-44	68,9	37,6	19,6	18,1	39,2	60,8	534
45-49	64,7	30,8	14,3	13,1	32,1	67,9	539
Aucun	65,2	32,3	17,8	16,5	33,6	66,4	3821
Primaire	95,8	55,5	32,0	28,2	59,3	40,7	601
Secondaire & +	98,7	70,6	63,2	56,2	77,6	22,4	202
Total	70,1	36,6	21,4	19,5	38,4	61,6	4749

Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Tableau 30a: Pourcentage des filles âgées de 15-19 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage des femmes qui connaissent que la transmission peut être évité en :			Connaît les trois moyens	Connaît au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif des femmes
		Ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilisant un condom à chaque rapport sexuel	S'abstenir des rapports sexuels				
N'Djaména	94,8	50,6	38,6	46,6	29,7	57,4	42,6	154
Autres villes	81,3	37,4	26,1	37,8	19,7	43,9	56,1	179
Urbain	87,5	43,5	31,9	41,9	24,3	50,2	49,8	333
Rural	66,4	21,3	14,0	19,6	9,4	24,7	75,3	824
Aucun	62,7	22,1	15,0	19,5	10,8	24,3	75,7	653
Primaire	89,3	31,5	21,3	31,4	14,9	38,0	62,0	349
Secondaire & +	96,8	59,0	45,0	55,1	31,8	69,8	30,2	102
Total	72,5	27,7	19,2	26,0	13,7	32,0	68,0	1157

Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Tableau 30b: Pourcentage des filles âgées de 15 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage des femmes qui connaissent que la transmission peut être évité en :			Connaît les trois moyens	Connaît au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif des femmes
		Ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilisant un condom à chaque rapport sexuel	S'abstenir des rapports sexuels				
N'Djaména	90,3	46,8	40,3	38,7	27,4	53,2	46,8	38
Autres villes	76,4	31,7	23,6	30,1	17,1	37,4	62,6	42
Urbain	83,1	38,9	31,6	34,2	22,0	45,0	55,0	80
Rural	68,4	14,0	8,8	14,0	5,1	16,9	83,1	239
Aucun	60,4	16,1	11,9	14,3	7,3	18,3	81,7	164
Primaire	92,3	22,8	15,1	23,8	8,8	29,5	70,5	119
Secondaire & +	94,1	60,6	50,9	48,7	42,8	62,7	37,3	16
Total	72,1	20,2	14,6	19,1	9,4	24,0	76,0	319

Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Tableau 30c: Pourcentage des filles âgées de 16 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage des femmes qui connaissent que la transmission peut être évité en :			Connaît les trois moyens	Connaît au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif des femmes
		Ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilisant un condom à chaque rapport sexuel	S'abstenir des rapports sexuels				
N'Djaména	96,0	48,0	38,0	44,0	28,0	54,0	46,0	31
Autres villes	78,5	33,1	23,1	33,1	19,0	38,0	62,0	41
Urbain	86,0	39,5	29,5	37,7	22,9	44,9	55,1	72
Rural	64,3	22,6	10,7	20,2	9,5	23,8	76,2	147
Aucun	62,6	26,5	13,2	23,1	11,3	27,1	72,9	112
Primaire	82,2	25,4	15,8	25,4	12,1	30,6	69,4	77
Secondaire & +	96,7	59,9	49,3	56,9	41,6	64,6	35,4	21
Total	71,4	28,2	16,9	26,0	13,9	30,7	69,3	220

Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Tableau 30d: Pourcentage des filles âgées de 17 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage des femmes qui connaissent que la transmission peut être évité en :			Connait les trois moyens	Connait au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif des femmes
		Ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilisant un condom à chaque rapport sexuel	S'abstenir des rapports sexuels				
N'Djaména	97,5	52,5	37,5	47,5	37,5	52,5	47,5	25
Autres villes	86,2	43,6	27,7	43,6	19,1	52,1	47,9	32
Urbain	91,1	47,5	31,9	45,3	27,1	52,3	47,7	57
Rural	76,0	29,3	18,7	22,7	14,7	32,0	68,0	132
Aucun	70,1	28,4	17,0	23,2	14,8	28,7	71,3	107
Primaire	96,7	43,8	29,2	36,7	22,5	51,0	49,0	63
Secondaire & +	100,0	50,9	40,8	51,4	31,7	60,1	39,9	15
Total	80,6	34,8	22,7	29,5	18,4	38,1	61,9	188

Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Tableau 30d: Pourcentage des filles âgées de 18 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage des femmes qui connaissent que la transmission peut être évité en :			Connait les trois moyens	Connait au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif des femmes
		Ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilisant un condom à chaque rapport sexuel	S'abstenir des rapports sexuels				
N'Djaména	93,7	53,1	42,2	51,6	29,7	65,6	34,4	40
Autres villes	80,7	38,7	23,5	41,2	18,5	44,5	55,5	41
Urbain	57,6	23,7	18,6	25,4	11,9	28,8	71,2	207
Rural	87,1	45,8	32,7	46,3	24,0	54,9	45,1	80
Aucun	56,3	19,5	15,6	20,7	10,1	23,5	76,5	178
Primaire	82,3	41,7	31,6	44,3	23,7	48,0	52,0	61
Secondaire & +	96,2	67,1	46,8	61,8	28,7	81,2	18,8	34
Total	65,9	29,9	22,6	31,3	15,3	36,1	63,9	287

Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Tableau 30f: Pourcentage des filles âgées de 19 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage des femmes qui connaissent que la transmission peut être évité en :			Connaît les trois moyens	Connaît au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif des femmes
		Ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilisant un condom à chaque rapport sexuel	S'abstenir des rapports sexuels				
N'Djaména	100,0	54,5	30,3	54,5	27,3	60,6	39,4	20
Autres villes	89,6	44,8	38,8	46,3	28,4	53,7	46,3	23
Urbain	94,5	49,4	34,8	50,2	27,8	57,0	43,0	43
Rural	70,2	21,1	15,8	15,8	7,0	26,3	73,7	100
Aucun	70,9	25,5	19,5	18,2	13,0	28,1	71,9	92
Primaire	94,2	35,3	22,1	40,0	12,9	43,4	56,6	30
Secondaire & +	98,0	46,7	33,9	48,8	15,6	68,8	31,2	17
Total	77,5	29,6	21,5	26,2	13,3	35,6	64,4	143

Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Trois déclarations sur les modes de transmission du VIH/SIDA ont été lues aux femmes dans le cadre de l'EIMT et elles ont été invitées à dire si elles pensaient que ces déclarations étaient vraies. Pour les femmes de 20 à 49 ans, deux déclarations étaient retenues (ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté, et, utilisant un condom à chaque rapport sexuel) tandis que chez les adolescentes (15-19 ans), ce sont les trois déclarations (ayant un partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté, utilisant le condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels et, s'abstenir des rapport sexuels) qui étaient retenues. Ainsi, 36,6% des femmes de 20 à 49 ans pensent que le fait d'avoir un seul partenaire sexuel non infecté permet de prévenir la transmission du VIH. En outre, 21,4 % des femmes de cette tranche d'âge (20-49 ans) pensent que l'utilisation d'un préservatif chaque fois que l'on a des rapports sexuels permet de prévenir la transmission du VIH. D'une manière générale, seulement 19,5% des femmes âgées de 20 à 49 ans au Tchad connaissent les deux modes et 38,9% connaissent au moins l'un des modes de prévention de la transmission. Chez les adolescentes (15-19 ans), le pourcentage de celles qui connaissent les trois moyens pour prévenir la transmission du VIH n'était que de 13,7% et celles qui connaissent au moins un moyen sont estimées à 32,0%. La proportion des filles qui connaissent les trois méthodes passe de 9,4% chez les filles de 15 ans à 18,4% chez celles âgées de 17 ans. Le pourcentage des filles de 18 et 19 ans qui connaissent les trois moyens pour prévenir le VIH (15,3% et 13,3% respectivement) est inférieur à celui des filles de 17 ans. Ces résultats sont à imputer à la méconnaissance des âges exactes des enquêtées entraînant des mauvaises déclarations de leurs âges. En considérant toujours l'âge, les adolescentes de 17 ans connaissant au moins un moyen de transmission du VIH sont estimées à 38,1% suivi de celles de 18 ans (36,1%) et de celles de 19 ans (35,6%). Chez les filles de 15 et 16 ans, ces proportions sont très faibles : respectivement 24,0% et 30,7%. De manière générale, les adolescentes (15-19 ans) qui connaissent les trois méthodes sont estimées à seulement 13,7%. La sous information des adolescentes sur les moyens de se protéger contre le VIH devrait orienter les acteurs travaillant dans ce domaine d'orienter les campagnes de sensibilisation vers ces jeunes.

Les connaissances exactes sur les modes de transmission du VIH/SIDA des femmes âgées de 20 à 49 ans sont nettement moins répandues chez celles résidant en milieu rural par rapport à celles vivant en ville. De même, l'instruction constitue un facteur très important en ce qui concerne les connaissances au sujet du Sida. Le pourcentage qui connaît les deux méthodes de prévention de la transmission est plus de trois fois plus élevé parmi les femmes ayant fait des études secondaires ou supérieures par rapport aux femmes qui n'ont reçu aucune instruction. Les différences entre groupes d'âges ne sont pas particulièrement importantes chez les femmes de 20-44 ans; la proportion de celles qui connaissent les deux méthodes oscille entre 13,1 et 21,7 %.

Au total, 30,6 % des femmes ont indiqué correctement que le SIDA ne peut être transmis par des modes surnaturels, de même 13,8 % ont affirmé que le SIDA ne peut être répandu par les piqûres de moustiques (tableau 31). Plus d'une femme sur quatre (28,6 %) pense, à juste titre, qu'une personne qui semble en bonne santé peut être infectée. En milieu rural, les femmes ont plus de chances de croire aux conceptions erronées sur la transmission du SIDA par rapport aux autres femmes. Les femmes de N'Djaména ont plus de chances de reconnaître toutes les trois conceptions erronées. Par contre, seulement un peu moins du tiers (30,6 %) de ces femmes n'ont pu identifier correctement une conception erronée.

Tableau 31: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont correctement identifié des conceptions erronées sur le VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage des femmes qui connaissent que :			Connaît toutes les trois conceptions erronées	Connaît au moins une conception erronée	Ne peut identifier correctement une conception erronée	Effectif des femmes
		Le SIDA ne peut être transmis par :		Une personne apparemment en bonne santé ne peut être infectée				
		Les moyens surnaturels	Les piqûres des moustiques					
N'Djaména	96,2	52,4	32,9	52,6	22,5	69,4	30,6	674
Autres villes	84,2	40,7	20,7	38,8	12,6	54,6	45,4	770
Ensemble urbain	89,8	46,1	26,4	45,2	17,2	61,5	38,5	1441
Rural	64,2	25,5	9,8	23,2	4,9	35,7	64,3	4424
15-19	72,4	24,6	11,8	24,9	6,3	37,3	62,7	1148
20-24	68,1	32,2	14,9	30,9	8,3	44,4	55,6	972
25-29	68,2	30,6	13,1	28,6	8,0	40,7	59,3	1116
30-34	75,8	33,3	14,0	30,4	9,0	45,1	54,9	818
35-39	73,8	34,5	17,0	32,1	9,4	47,1	52,9	743
40-44	68,9	31,7	16,3	31,2	9,7	43,8	56,2	530
45-49	64,7	29,8	10,9	22,2	5,2	37,4	62,6	535
Aucun	64,8	25,8	11,4	23,9	6,4	35,6	64,4	4440
Primaire	93,4	44,1	15,0	41,1	7,7	62,0	38,0	947
Secondaire & +	98,0	65,7	48,1	65,6	32,8	84,7	15,3	303
Total	70,5	30,6	13,8	28,6	7,9	42,1	57,9	5865

Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA

Un peu plus d'une femme sur deux (51,8 %) au Tchad sait que le Sida peut être transmis de la mère à l'enfant (tableau 32). Cette proportion était de 54,1 % à l'EDST. Cette légère baisse en l'an 2000 pourrait en partie s'expliquer par le fait que l'EIMT est plus explicite sur la question. En effet, 3 questions ont été posées sur les moyens spécifiques de transmissions de la maladie de la mère à l'enfant (durant la grossesse, l'accouchement et à travers le lait maternel) pour appréhender cette information alors que l'EDST s'intéressait à tous les moyens de contracter la maladie et ce volet (transmission mère-enfant) ne constituait simplement qu'une des modalités.

Interrogées plus particulièrement sur les mécanismes par lesquels la transmission de la mère à l'enfant s'effectue, c'est aussi une femme sur deux (50,5 %) qui a déclaré que la transmission pendant la grossesse était possible, ou qui a affirmé que la transmission au moment de l'accouchement est possible, et 45,4 % de ces femmes ont admis que le SIDA peut être transmis par le lait maternel. Un peu moins de quatre femmes sur neuf (44,2 %) connaissent tous les trois modes de transmission. Les femmes citadines ont 1,5 fois plus de chance de connaître tous les moyens que celles qui vivent en milieu rural. Par ailleurs, plus d'une femme sur deux, vivant à la campagne ou n'ayant aucune instruction, ne connaît aucun moyen spécifique de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Tableau 32: Pourcentage des femmes de 15-49 qui ont correctement identifiés des moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Tchad, 2000.

	Pourcentage connaissant que le SIDA peut être transmis de l'enfant à la mère	Pourcentage des femmes qui connaissent que le SIDA peut être transmis :					Effectif des femmes
		Durant la grossesse	Durant l'accouchement	A travers le lait maternel	Tous les trois moyens*	Ne connaît aucun moyen spécifique	
N'Djaména	80,3	79,1	78,2	64,7	63,3	20,0	674
Autres villes	67,2	65,3	64,3	58,7	57,0	33,6	770
Ensemble urbain	73,3	71,7	70,8	61,5	59,9	27,3	1441
Rural	44,7	43,6	42,7	40,2	39,1	55,8	4424
15-19	44,9	43,8	42,4	38,4	37,0	55,5	1148
20-24	52,2	51,0	50,3	44,2	43,1	48,4	972
25-29	50,8	49,7	48,9	44,7	43,9	49,6	1116
30-34	59,2	57,4	57,0	53,4	51,6	41,3	818
35-39	59,3	58,4	57,3	53,9	53,0	41,2	743
40-44	51,4	49,5	48,8	44,6	42,6	49,7	530
45-49	46,2	45,1	43,9	41,3	40,3	54,2	535
Aucun	45,9	44,5	43,8	40,8	39,7	54,7	4440
Primaire	72,1	71,4	69,9	63,3	61,5	28,0	947
Secondaire & +	88,0	86,8	85,5	70,2	68,7	12,2	303
Total	51,8	50,5	49,6	45,4	44,2	48,8	5865

* *Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA*

L'EIMT s'est attachée également à étudier les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Pour ce faire, il a été demandé aux femmes de 15-49 ans si elles étaient d'accord avec deux questions qui leur ont été posées. La première demandait si un enseignant qui a le virus du SIDA, mais qui n'est pas malade doit être autorisé à continuer d'enseigner. La deuxième question demandait si l'interviewée achèterait de la nourriture avec un boutiquier ou un vendeur de nourriture qui, de l'avis du répondant, est infecté par le SIDA. Les résultats sont présentés au tableau 33.

Un peu moins d'une femme sur trois (29,7 %) pense qu'un enseignant qui a le VIH/SIDA ne devrait pas être autorisé à travailler. Les femmes dans les zones urbaines et celles qui ont une éducation secondaire ou supérieure sont relativement plus nombreuses à se prononcer sur cette attitude discriminatoire par rapport à celles des zones rurales et à celles qui ont une éducation primaire ou qui n'ont pas d'instruction. Autrement dit, plus les femmes appartiennent à une catégorie sociale susceptible d'être plus informée sur le SIDA, et donc sur ses conséquences, plus elles adoptent une attitude discriminatoire. Une femme sur dix (10,0 %) n'achèterait pas de nourriture auprès d'une personne infectée par le SIDA. Il est intéressant de relever qu'il

existe des différences entre milieux de résidence. Les femmes de N'Djaména ont le plus de chances de se prononcer sur une attitude discriminatoire concernant cette question, puis viennent celles des autres villes. D'une manière générale, environ une femme sur trois (31,9 %) accepte au moins l'une des affirmations discriminatoires. Cette proportion est de 48,9 % à N'Djaména et de 64,9 % chez les femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 33: Pourcentage des femmes âgées de 15-49 qui ont exprimé une attitude discriminatoire vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage des femmes qui :				Effectif des femmes
	Croient qu'un enseignant avec le VIH ne devrait pas être autorisé à travailler	N'achèterait pas la nourriture d'une personne vivant avec VIH/SIDA	Sont d'accord avec au moins une annonce discriminatoire*	Ne sont pas d'accord avec les deux annonces discriminatoires	
N'Djaména	43,1	21,8	48,9	51,1	674
Autres villes	39,3	16,1	42,5	57,5	770
Ensemble urbain	41,1	18,7	45,5	54,5	1441
Rural	26,0	7,2	27,5	72,5	4424
15-19	27,9	10,1	30,3	69,7	1148
20-24	30,1	10,8	32,5	67,5	972
25-29	27,9	9,8	29,7	70,3	1116
30-34	35,5	9,9	37,5	62,5	818
35-39	31,6	9,8	34,7	65,3	743
40-44	30,6	10,6	31,5	68,5	530
45-49	24,0	9,1	26,7	73,3	535
Aucun	25,7	7,6	27,4	72,6	4440
Primaire	42,1	14,8	45,8	54,2	947
Secondaire & +	58,9	33,7	64,9	35,1	303
Total	29,7	10,0	31,9	68,1	5865

* *Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA*

Les tableaux 34, 34a, 34b, 34c, 34d, 34e et 34f résument les informations tirées des deux tableaux précédents concernant les connaissances du SIDA (tableaux 30, 30a, 30b, 30c, 30d, 30e, 30f et 31). La deuxième colonne présente le pourcentage des femmes qui connaissent les deux méthodes de prévention de la transmission du VIH (pour les femmes de 20-49 ans) (avoir un partenaire non infecté fidèle et l'utilisation d'un préservatif à chaque rapport sexuel) et les trois méthodes (avoir un partenaire non infecté fidèle, l'utilisation d'un préservatif à chaque rapport sexuel et l'abstinence des rapports sexuels) pour les filles adolescentes (15-19 ans). Dans l'ensemble, 18,8 % des femmes de 20-49 ans connaissent les deux méthodes. Chez les adolescentes, la proportion de celles connaissant les trois méthodes est seulement de 13%. La troisième colonne du tableau présente le pourcentage des femmes qui ont identifié correctement les deux conceptions erronées concernant la transmission du VIH – à savoir que le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels, qu'il peut être transmis par les piqûres de moustiques, et qu'une personne qui semble en bonne santé ne peut être infectée. L'EIMT a révélé que 7,9 % des femmes ont identifié correctement ces conceptions erronées contre 6,3% des filles adolescentes. Enfin, la quatrième colonne du tableau présente le pourcentage des femmes qui ont des "connaissances suffisantes" sur la transmission du VIH/SIDA. Il s'agit de femmes qui connaissent les trois méthodes de prévention de la transmission du VIH et qui ont identifié correctement toutes les trois conceptions erronées. Seuls, 5,6 % des femmes âgées de 20 à 49 ans appartiennent à cette catégorie. Chez les adolescentes, cette proportion est estimée à 4,0%.

Tableau 34: Pourcentage de femmes âgées de 20-49 qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage des femmes ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage connaissant 2 moyens pour éviter la transmission du SIDA	Pourcentage qui pouvant correctement identifier 3 conceptions erronées sur la transmission du VIH	Pourcentage ayant une bonne connaissance	Effectif des femmes
N'Djaména	96,2	35,2	22,5	16,5	674
Autres villes	84,2	25,7	12,6	8,2	770
Ensemble urbain	89,8	30,1	17,2	12,1	1441
Rural	64,2	15,2	4,9	3,5	4424
20-24	68,1	20,8	8,3	5,6	972
25-29	68,2	19,9	8,0	5,7	1116
30-34	75,8	20,7	9,0	6,8	818
35-39	73,8	21,7	9,4	6,7	743
40-44	68,9	18,1	9,7	8,4	530
45-49	64,7	13,1	5,2	2,9	535
Aucun	64,8	16,0	6,4	4,8	4440
Primaire	93,4	24,1	7,7	4,8	947
Secondaire & +	98,0	49,6	32,8	21,0	303
Total	70,5	18,8	7,9	5,6	5865

** Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA*

Tableau 34a: Pourcentage de femmes âgées de 15-19 qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage des femmes ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage connaissant les 3 moyens pour éviter la transmission du SIDA	Pourcentage qui pouvant correctement identifier 3 conceptions erronées sur la transmission du VIH	Pourcentage ayant une bonne connaissance	Effectif des femmes
N'Djaména	94,8	29,7	19,7	12,9	154
Autres villes	81,3	19,7	9,4	6,3	179
Ensemble urbain	87,5	24,3	14,1	9,3	333
Rural	66,4	9,4	3,2	1,9	824
Aucun	62,7	10,8	5,2	3,8	653
Primaire	89,3	14,9	3,9	2,1	349
Secondaire & +	96,8	31,8	24,7	13,9	102
Total	72,5	13,7	6,3	4,0	1157

** Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA*

Tableau 34b: Pourcentage de filles âgées de 15 qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage des femmes ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage connaissant les 3 moyens pour éviter la transmission du SIDA	Pourcentage qui pouvant correctement identifier 3 conceptions erronées sur la transmission du VIH	Pourcentage ayant une bonne connaissance	Effectif des femmes
N'Djaména	90,3	27,4	16,1	12,9	38
Autres villes	76,4	17,1	9,8	8,1	42
Ensemble urbain	83,1	22,0	12,8	10,4	80
Rural	68,4	5,1	5,1	2,2	239
Aucun	60,4	7,3	6,5	4,4	164
Primaire	92,3	8,8	6,0	2,2	119
Secondaire & +	94,1	42,8	29,6	23,7	16
Total	72,1	9,4	7,1	4,3	319

** Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA*

Tableau 34c: Pourcentage de filles âgées de 16 qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage des femmes ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage connaissant les 3 moyens pour éviter la transmission du SIDA	Pourcentage qui pouvant correctement identifier 3 conceptions erronées sur la transmission du VIH	Pourcentage ayant une bonne connaissance	Effectif des femmes
N'Djaména	96,0	28,0	24,0	18,0	31
Autres villes	78,5	19,0	8,3	5,8	41
Ensemble urbain	86,0	22,9	15,0	11,0	72
Rural	64,3	9,5	2,4	2,4	147
Aucun	62,6	11,3	5,2	4,3	112
Primaire	82,2	12,1	2,9	1,7	77
Secondaire & +	96,7	41,6	30,6	26,0	21
Total	71,4	13,9	6,5	5,2	220

** Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA*

Tableau 34d: Pourcentage de filles âgées de 17 qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage des femmes ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage connaissant les 3 moyens pour éviter la transmission du SIDA	Pourcentage qui pouvant correctement identifier 3 conceptions erronées sur la transmission du VIH	Pourcentage ayant une bonne connaissance	Effectif des femmes
N'Djaména	97,5	37,5	15,0	12,5	25
Autres villes	86,2	19,1	5,3	4,3	32
Ensemble urbain	91,1	27,1	9,5	7,8	57
Rural	76,0	14,7	2,7	2,7	132
Aucun	70,1	14,8	4,4	4,4	107
Primaire	96,7	22,5	2,6	2,6	63
Secondaire & +	100,0	31,7	17,0	10,6	15
Total	80,6	18,4	4,7	4,2	188

** Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA*

Tableau 34e: Pourcentage de filles âgées de 18 qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage des femmes ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage connaissant les 3 moyens pour éviter la transmission du SIDA	Pourcentage qui pouvant correctement identifier 3 conceptions erronées sur la transmission du VIH	Pourcentage ayant une bonne connaissance	Effectif des femmes
N'Djaména	93,7	29,7	25,0	10,9	40
Autres villes	80,7	18,5	7,6	2,5	41
Ensemble urbain	87,1	24,0	16,2	6,7	80
Rural	57,6	11,9	1,7	,8	207
Aucun	56,3	10,1	3,4	2,1	178
Primaire	82,3	23,7	2,7	1,6	61
Secondaire & +	96,2	28,7	24,0	5,5	34
Total	65,9	15,3	5,7	2,5	287

Monitoring HIV/AIDS Indicator

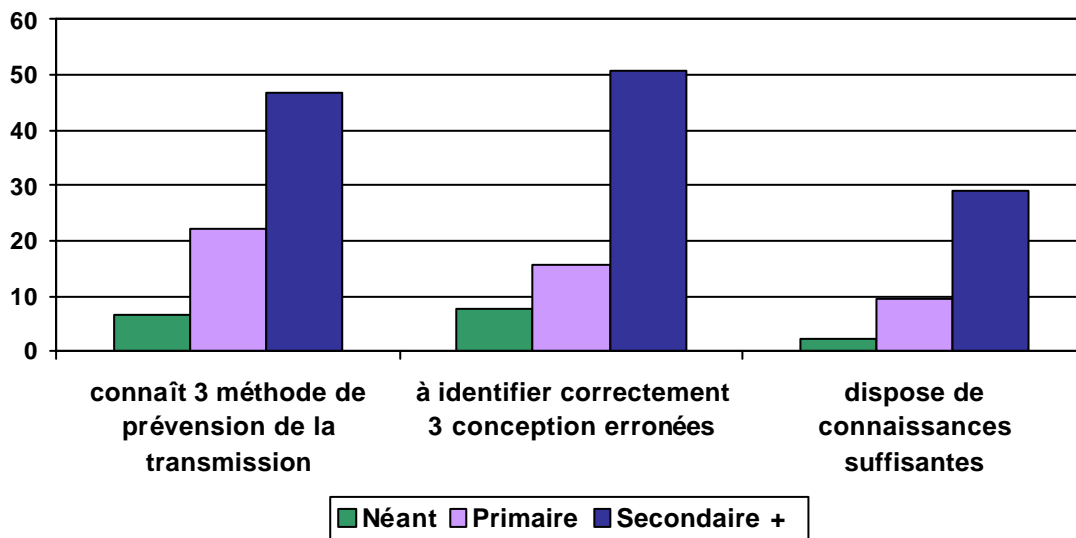
Tableau 34f: Pourcentage de filles âgées de 19 qui ont une bonne connaissance de la transmission du VIH/SIDA, Tchad, 2000.

	Pourcentage des femmes ayant entendu parler du SIDA	Pourcentage connaissant les 3 moyens pour éviter la transmission du SIDA	Pourcentage qui pouvant correctement identifier 3 conceptions erronées sur la transmission du VIH	Pourcentage ayant une bonne connaissance	Effectif des femmes
N'Djaména	100,0	27,3	15,2	9,1	20
Autres villes	89,6	28,4	19,4	13,4	23
Ensemble urbain	94,5	27,8	17,4	11,4	43
Rural	70,2	7,0	3,5	1,8	100
Aucun	70,9	13,0	7,1	4,8	92
Primaire	94,2	12,9	3,4	2,3	30
Secondaire & +	98,0	15,6	21,0	9,5	17
Total	77,5	13,3	7,7	4,7	143

* *Suivi de l'indicateur sur le VIH/SIDA*

Les connaissances au sujet de la transmission du VIH/Sida varient considérablement selon le niveau d'instruction (Figure 8). Les femmes qui ont fait des études secondaires ou supérieures sont environ trois fois plus nombreuses de connaître toutes les trois méthodes de prévention de la transmission par rapport aux femmes qui n'ont reçu aucune instruction. Elles ont également cinq fois plus de chances d'identifier correctement toutes les trois conceptions erronées concernant le Sida et quatre fois plus de chances d'avoir des connaissances suffisantes sur la transmission du VIH/SIDA. Les femmes résidant à N'Djaména ont respectivement 5 et 2 fois plus nombreuses d'avoir une connaissance suffisante sur le VIH/SIDA que leurs consœurs du milieu rural et celles des autres villes du Tchad.

Figure 8 : Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 disposant de connaissances suffisantes sur la transmission du VIH/SIDA par niveau d'instruction, Tchad, 2000.



Dépistage du Sida

Depuis l'apparition des premiers cas de SIDA au Tchad en 1986, la maîtrise des tendances et de l'ampleur de la maladie a posé d'énormes difficultés au Ministère de la Santé Publique. L'immensité du pays, l'absence des structures adéquates et le manque de personnel auquel s'ajoute le dysfonctionnement du système de collecte ont été à la base de la non disponibilité des données fiables sur le SIDA. La mise en place des activités de surveillance dans certaines villes du pays (N'Djaména, Sarh, Bongor, Abéché, Moundou et Faya) depuis 1999 permet d'avoir un tant soit peu des informations sur la modification du nombre de cas de SIDA, même si cela n'est pas représentatif au niveau du Tchad.

Le dépistage volontaire du SIDA, accompagné du conseil permet aux personnes infectées de rechercher les soins de santé et d'éviter d'infecter les autres. Le dépistage est particulièrement nécessaire pour les femmes enceintes qui peuvent ainsi prendre des mesures pour éviter d'infecter leurs bébés. Les indicateurs présentés au tableau 35 visent à assurer le suivi pour savoir si les femmes connaissent les endroits où elles peuvent effectuer le test du VIH/ SIDA, la mesure dans laquelle elles ont effectué le test, et la mesure dans laquelle celles qui ont effectué le test ont reçu le résultat de leur test. A certains endroits, une proportion relativement importante de personnes qui sont testées ne reviennent pas chercher leurs résultats par peur d'avoir la maladie, de peur que leur vie privée ne soit violée ou pour d'autres raisons.

Seulement 8,9 % des femmes en âge de procréer au Tchad connaissent un endroit où l'on peut effectuer le dépistage du SIDA. Les femmes vivant à N'Djaména sont relativement plus nombreuses à connaître un endroit (26,1 %), puis viennent celles des autres villes alors que seulement une femme sur vingt (5,0%) vivant à la campagne connaît un endroit pour être testé. Seuls 5,5 % des femmes qui n'ont reçu aucune instruction connaissent un endroit où on peut effectuer le test, contre 15,7 % des femmes ayant une éducation primaire et 34,3 % des femmes ayant fait des études secondaires ou supérieures. La concentration des infrastructures sanitaires en milieu urbain, où résident des femmes mieux instruites, serait en partie à l'origine des disparités constatées selon le milieu de résidence. En effet, les centres de dépistage sont essentiellement installés dans les villes et cela permet à la femme citadine d'être mieux informée de son existence d'une part, et d'autre part, les femmes citadines instruites relativement plus nombreuses, ont l'avantage de s'informer grâce aux journaux, aux programmes TV, etc.

Tableau 35: Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du SIDA et qui ont été testées, Tchad, 2000.

	Pourcentage connaissant un endroit pour être testé*	Pourcentage ayant été testé	Si testé, pourcentage ayant été informé du résultat	Effectif des femmes
N'Djaména	26,1	3,1	82,4	676
Autres villes	16,2	1,5	66,7	775
Ensemble urbain	20,8	2,2	76,9	1451
Rural	5,0	0,4	18,2	4453
15-19	8,2	0,2	70,6	1156
20-24	10,4	1,5	64,7	979
25-29	9,0	0,9	32,4	1124
30-34	10,6	1,1	80,0	824
35-39	8,5	1,1	47,8	748
40-44	6,7	0,4	34,4	534
45-49	7,2	1,1	42,0	539
Aucun	5,5	0,6	19,0	4470
Primaire	15,7	0,9	80,2	953
Secondaire & +	34,3	5,7	90,9	305
Total	8,9	0,9	54,9	5905

* *Indicateur sur le suivi du VIH/SIDA*

Rares sont les femmes qui ont effectué le test de SIDA (0,9 %). Autrement dit, la réduction de 80,0% du risque de transmission foeto-placentaire chez toutes les femmes séropositives telle que fixée par le PRONAFET en l'an 2002 (MPC, 1994, p. 4) ne pourra devenir une réalité dans un contexte de faible dépistage. Cette proportion reste très faible quel que soit le milieu de résidence. Même à N'Djaména, elle n'est que de 3,1 % à N'Djaména. La proportion des femmes rurales ayant été testée est quasiment nulle (0,4 %). Le niveau faible des femmes ayant fait le test du SIDA dans un pays à majorité rurale laisse présager que le taux de séroprévalence du VIH exprimé à partir des statistiques disponibles n'est que la partie visible de l'iceberg. Cependant, 54,9 % des femmes qui ont effectué le test ont reçu le résultat. Il existe cependant des disparités entre milieux de résidence, groupes d'âges, et niveaux d'instruction. En effet, les femmes de la campagne ont le moins de chances de recevoir leur résultat. Par rapport à l'âge, les femmes de 30-34 ans sont relativement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âges de connaître leur résultat, suivies respectivement des adolescentes (15-19 ans) et de celles âgées de 20-24 ans. Enfin, les femmes qui n'ont reçu aucune instruction ont moins de chances que les femmes plus instruites d'être testées et moins de chances de recevoir le résultat de leur test.

G Santé reproductive

Contraception

L'utilisation de la contraception ainsi que la méthode contraceptive utilisée permettent d'avoir une idée sur les méthodes les plus utilisées par les femmes de 15-49 ans au Tchad. A l'EIMT, les méthodes retenues sont:

* les méthodes modernes : la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injections, le condom, le diaphragme et la mousse gelée;

* les méthodes traditionnelles: la méthode d'allaitement ou Méthode d'Aménorrhée Lactationnelle (MAL), l'abstinence périodique et le retrait ;

* autres méthodes: les herbes, les racines, etc.

A la collecte, les agents enquêteurs demandaient uniquement aux femmes mariées ou en union interviewées quelles méthodes contraceptives elles utilisent. Si la femme mentionne plus d'une méthode, c'est la méthode qui se trouve en premier sur la liste qui est encerclée.

L'utilisation de la contraception à l'heure actuelle a été mentionnée par seulement 7,9% des femmes mariées ou vivant en union (tableau 36). Cette proportion n'était que de 4,1% à l'EDST. Les méthodes traditionnelles (avec 5,8%) et plus particulièrement la Méthode de l'Aménorrhée Lactationnelle (MAL) sont les plus répandues au Tchad (2,6% à l'EDST). La proportion des femmes qui utilisent le DIU, les injections ou les préservatifs est quasiment nulle (0,3%). Seulement 2,0% des femmes mariées ou vivant avec un homme utiliseraient une méthode moderne (1,2% à l'EDST) et particulièrement la pilule. On est loin d'atteindre l'un des objectifs fixés par le PRONAFET, à savoir un taux de prévalence contraceptive moderne de 10,0% en l'an 2002 (MPC, 1994, p. 6).

Tableau 36: Pourcentage des femmes mariées ou en union âgées de 15-49 ans qui utilisent actuellement (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Tchad, 2000.

	Pourcentage de femmes mariées ou en union qui utilise :												Effectif des femmes	
	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Condom	Diaphragme/mousse gelée	LAM	Contenance périodique	Retrait	Autre	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle		N'importe quelle méthode
N'Djaména	1,8	5,9	0,3	0,7	0,3	0,1	2,7	3,1	0,0	0,0	9,0	5,9	14,9	453
Autres villes	1,0	3,2	0,0	0,3	0,1	0,0	4,8	1,4	0,1	0,2	4,6	6,5	11,0	538
Ensemble urbain	1,4	4,4	0,1	0,4	0,2	0,1	3,8	2,2	0,1	0,1	6,6	6,2	12,8	991
Rural	0,4	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	4,4	1,3	0,0	0,0	0,8	5,8	6,5	3629
Aucun	0,6	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	4,6	1,6	0,0	0,1	1,4	6,3	7,7	3735
Primaire	0,4	1,5	0,1	0,4	0,1	0,3	3,9	0,5	0,0	0,0	2,8	4,4	7,1	604
Secondaire & +	1,3	8,9	0,0	1,2	0,8	0,0	2,4	3,8	0,0	0,0	12,3	6,3	18,6	149
Total	0,6	1,1	0,1	0,2	0,0	0,1	4,3	1,5	0,0	0,1	2,0	5,8	7,9	4620

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 10

La prévalence de la contraception bien que faible au niveau national est relativement plus élevée à N'Djaména, avec 14,9 % (11,8% à l'EDST), et est presque aussi élevée dans les autres villes avec 11,0% (7,6% à l'EDST). En milieu rural, l'utilisation des contraceptifs est rare ; seuls 5,8 % des femmes mariées affirment utiliser une méthode ou une autre (2,7% à l'EDST).

Le niveau d'instruction n'intervient dans l'utilisation des contraceptifs qu'à partir du secondaire ou plus. Le pourcentage des femmes utilisant une méthode contraceptive passe de 7,0% parmi celles qui n'ont pas d'instruction ou qui ont une éducation primaire (2,7% et 7,5% à l'EDST) à 18,6 % pour les femmes ayant fait des études secondaires ou supérieures (24,3% à l'EDST). La Méthode d'Aménorrhée Lactationnelle (Mal) est pratiquée de manière non négligeable par les femmes qui utilisent une méthode contraceptive à raison de 54,3% alors que les méthodes modernes ne totalisent que 25,3%. En outre, quel que soit le milieu de résidence cette méthode (MAL) est utilisée respectivement à hauteur de 18,0% à 67,7% par les femmes en union qui pratiquent la contraception à N'Djaména et en milieu rural. Toujours parmi les femmes qui utilisent une méthode contraceptive au moment de l'enquête, les proportions de celles qui ont opté pour le MAL sont respectivement de 59,7%, 54,9% et 12,9% chez les femmes d'aucune instruction, de niveau primaire et de niveau secondaire et plus. Autrement dit, le MAL est la méthode la plus pratiquée par les femmes en union au Tchad.

Consultations prénatales

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Les consultations prénatales de qualité peuvent contribuer à prévenir la mortalité maternelle par la détection et la prise en charge des complications potentielles et des facteurs de risque, notamment la pré-éclampsie, l'anémie et les maladies sexuellement transmissibles. Les consultations prénatales constituent également des opportunités pour les femmes de connaître les signes de danger de la grossesse et de l'accouchement, d'être vaccinées contre le tétanos, d'apprendre les soins à prodiguer au nourrisson et d'être traitées pour les affections existantes, notamment le paludisme et l'anémie.

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

A l'EIMT, la question sur les soins prénatals fait référence à une consultation auprès de n'importe quel personnel de la santé pour des soins prénatals durant la grossesse d'une naissance survenue au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête - une consultation spécifiquement pour contrôler la grossesse et non pour d'autres raisons. Il s'agit d'une question en deux parties car si la femme répond "oui", les enquêtrices lui demandaient qui elle a consulté. Si elle a vu plus d'une personne, toutes les personnes vues sont enregistrées.

L'EDST n'a pas collecté des informations sur l'anatoxine tétanique d'une part, et d'autre part les informations sur les visites prénatales concernent les naissances de 5 dernières années.

Les résultats de l'EDST ont révélé que parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 63,5% n'ont fait l'objet d'aucune consultation prénatale, 32,4% dont les mères ont consulté un professionnel de santé et 4,0% dont les mères ont consulté une accoucheuse traditionnelle non formée, un parent ou ami.

Un peu plus de trois femmes sur huit (38,5%) ayant accouché au cours des 12 derniers mois au Tchad sont protégées contre le tétanos néonatal (tableau 37). Cette proportion est largement inférieure à celle fixée comme un des objectifs du PRONAFET qui vise à amener en l'an 2002 au moins 80,0% des femmes enceintes de la zone de responsabilité à fréquenter les consultations prénatales et à administrer à toutes les femmes en âge de procréer les 5 doses de Vaccin Anti Tétanique (VAT). La grande majorité de ces femmes a reçu deux ou plusieurs doses de anatoxine tétanique au cours des trois dernières années. Les femmes qui vivent à N'Djaména ont plus de chances d'être protégées (67,7 %), tandis que celles qui vivent en milieu rural le sont à concurrence de 31,9 %. Les femmes ayant reçu une éducation secondaire ou plus sont relativement plus nombreuses (84,5%) d'être protégées contre le tétanos que celles qui n'ont reçu aucune instruction (31,2%) ou qui ont fait des études primaires (63,3%).

Tableau 37: Pourcentage des mères ayant une naissance survenue au cours des 12 derniers mois qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Tchad, 2000.

	Pourcentage des mères ayant eu une naissance dans les douze derniers mois qui :				Effectif des mères
	Ont reçu au moins 2 doses au cours des 3 dernières années	Ont reçu au moins 2 doses au cours des 10 dernières années	Ont reçu au moins 5 doses durant toute sa vie	Protégée contre le tétanos	
N'Djaména	66,8	0,9	0,0	67,7	136
Autres villes	56,6	1,3	0,0	57,8	161
Ensemble urbain	61,3	1,1	0,0	62,4	297
Rural	30,0	1,8	0,2	31,9	1072
Niveau d'instruction					
Aucun	29,9	1,2	0,2	31,2	1068
Primaire	59,5	3,8	0,0	63,3	230
Secondaire & +	84,5	0,0	0,0	84,5	45
Total	36,7	1,6	0,1	38,5	1369

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 22

Les femmes de 15-49 ans, qui avaient accouché au cours de l'année précédant l'enquête, ont été interrogées pour savoir si elles avaient reçu des soins prénatals pour l'accouchement et, le cas échéant, quel type de personne en avait assuré la prestation. Si la femme connaissait plus d'un type de prestataires de soins, ils étaient tous enregistrés dans le questionnaire. Le tableau 38 présente la distribution par pourcentage des femmes ayant accouché au cours de l'année précédant la collecte par type de personnel qui a fourni les soins prénatals. Si plus d'un prestataire a été mentionné par la répondante, elle est considérée comme ayant vu la personne la plus qualifiée qu'elle a mentionnée.

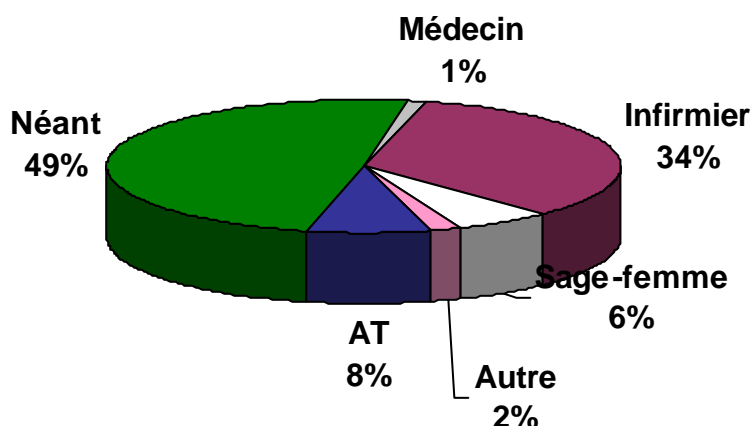
Tableau 38: Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance survenue au cours de la dernière année par type de personnel dispensant des soins prénatals, 2000.

	Personnel dispensant des soins traditionnels					Personnel de santé qualifié*	Pas de soins prénatals	Total	Effectif des femmes
	Médecin	Infirmière/assistante	Sage-femme assistante	Accoucheuse traditionnelle	Autre/ND				
N'Djaména	2,3	64,1	1,4	5,5	0,0	67,7	26,8	100,0	136
Autres villes	2,8	58,7	5,1	4,7	1,3	66,5	27,5	100,0	161
Ensemble urbain	2,5	61,2	3,4	5,0	0,7	67,1	27,2	100,0	297
Rural	1,5	26,2	6,9	8,3	2,3	34,5	54,8	100,0	1072
Aucun	1,6	27,3	5,6	8,9	1,9	34,5	54,7	100,0	1068
Primaire	1,9	55,6	9,6	3,5	2,7	67,1	26,6	100,0	230
Secondaire & +	4,1	78,7	3,8	0,8	0,8	86,6	11,8	100,0	45
Total	1,7	33,8	6,1	7,6	1,9	41,6	48,8	100,0	1369

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 9, 11

Seulement un peu plus d'une femme sur deux (51,2%) au Tchad avait reçu un type ou un autre de soins prénatals et 41,6 % avaient consulté un personnel qualifié (médecin, infirmier, sage-femme) pour les soins prénatals. Les femmes ayant accouché au cours de l'année précédant l'enquête qui avaient reçu des soins prénatals d'un médecin étaient très infimes (1,7%), 33,8 % d'une infirmière ou sage femme et 6,1% d'une assistant de sage-femme (Figure 9). Les accoucheuses traditionnelles ont fourni les soins prénatals pour 7,6 % des

Figure 9: Distribution par pourcentage des femmes ayant accouché au cours de l'année écoulée par type de personnel assurant la prestation des soins prénatals, Tchad, 2000



femmes. Il convient de souligner que le personnel de santé qualifié est peu utilisé pour les soins prénatals par les femmes du milieu rural à raison seulement d'une femme sur trois (34,5%) alors que dans les villes ce sont environ deux femmes sur trois (67,1%) qui se font consulter pour les soins prénatals par ce personnel. La différence selon le niveau d'instruction révèle que le niveau d'instruction est un facteur qui incite les femmes à se faire consulter par un personnel qualifié. En effet, les femmes qui ont le niveau secondaire ou plus sont 2,5 fois

plus nombreuses à recevoir des soins d'un personnel qualifié que leurs consœurs qui n'ont aucune instruction. En considérant le milieu de résidence, la proportion des femmes qui ne bénéficient pas des soins prénatals est 2 fois plus importante en milieu rural que dans les autres milieux de résidence.

Assistance pendant l'accouchement

L'assistance pendant l'accouchement par un personnel qualifié permet d'améliorer considérablement les résultats de santé pour les mères et les enfants grâce à l'utilisation de procédures appropriées sur le plan technique, et au diagnostic précis et rapide, ainsi qu'au traitement des complications. Par *assistance qualifiée pendant l'accouchement*, on entend une assistance apportée par un médecin, un infirmier ou une sage-femme. Seulement 16,2% des naissances intervenues au cours de l'année précédant l'EIMT avaient été assistées par un personnel qualifié (tableau 39). Ce pourcentage est relativement le plus élevé à N'Djaména avec 52,4 % et le plus faible à la campagne avec seulement 8,0%. Plus la femme est instruite, plus il y a de chances qu'elle accouche avec l'assistance d'une personne qualifiée. Au vu des données de l'EIMT, d'énormes efforts devraient être consentis afin d'atteindre l'objectif fixé au PRONAFET, à savoir assurer un accouchement assisté universel par un agent ou une accoucheuse traditionnelle formée en l'an 2002.

Tableau 39: Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance survenue au cours de la dernière année par type de personnel assistant dans l'accouchement, Tchad, 2000.

	Personnel assistant à l'accouchement						Personnel de santé qualifié*	Pas d'assistance	Total	Effectif des femmes
	Médecin	Infirmière sage-femme	Sage-femme assistante	Accoucheuse traditionnelle	Parente/ami	Autre/ND				
N'Djaména	2,7	46,8	2,7	14,1	25,0	2,7	52,4	6,0	100,0	136
Autres villes	1,9	32,8	5,9	27,5	25,4	2,3	40,6	4,2	100,0	161
Ensemble urbain	2,3	39,2	4,5	21,4	25,2	2,5	46,0	4,9	100,0	297
Rural	0,2	5,9	2,0	46,0	36,3	2,6	8,0	7,0	100,0	1072
Aucun	0,3	8,7	2,0	43,3	35,9	2,3	11,0	7,5	100,0	1068
Primaire	1,2	25,4	3,9	31,3	31,1	3,6	30,5	3,5	100,0	230
Secondaire & +	4,9	55,0	8,2	12,0	17,0	2,1	68,1	0,8	100,0	45
Total	0,6	13,1	2,5	40,7	33,9	2,6	16,2	6,6	100,0	1369

Objectif du sommet mondial pour les enfants => Numéro 11

Un peu plus d'un accouchement sur dix (15,6%) intervenu au cours de l'année précédant l'enquête de l'EIMT avait été assisté par une sage-femme ou une infirmière. Les médecins avaient assisté l'accouchement de 0,6% des femmes. D'une manière générale, les accoucheuses traditionnelles avaient assisté environ 40,7 % des naissances et les parents ou amis l'ont fait dans une proportion de 33,9 % (40,9% à l'EDST pour la période couvrant les 5 dernières années précédant l'enquête). Autrement dit, ces deux catégories de personnes ont apporté leur assistance à l'accouchement à 3 femmes sur 4 (74,6 %) au cours de la dernière année précédant l'EIMT. Les femmes vivant en ville sont en termes relatifs 6 fois plus assistées à l'accouchement par un personnel de santé qualifié que leurs consœurs de la campagne. C'est également dans une proportion identique que les femmes qui ont le niveau

secondaire ou plus le sont comparativement à celles qui n'ont aucune instruction. Comme on l'a souligné précédemment, la concentration des infrastructures sanitaires en milieu urbain, où résident des femmes ayant fréquenté, serait en partie à l'origine des disparités constatées selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction.

H. Droits de l'enfant

L'enfant, du fait de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance. C'est ainsi qu'après la Déclaration de Genève de 1924 et adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU en novembre 1959, la Convention Relative aux Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989, stipule en certains points ce qui suit :

- l'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux, etc. (Article 7) ;
- les Etats doivent veiller à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, etc. (Article 9) ;
- les Etats doivent reconnaître le droit de l'enfant à l'éducation, en rendant l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous, etc. (Article 28) ;
- les Etats doivent reconnaître le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social. Pour cela, il doivent prendre mesures législatives, administratives, sociales et éducatives en fixant un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi, en prévoyant une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi mais aussi des peines ou autres sanctions appropriées (Article 32).

Enregistrement des naissances à l'état civil

Comme il a été mentionné ci-dessus, la Convention internationale sur les droits de l'enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom et a une nationalité et à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances à l'état civil constitue un moyen fondamental de préserver ces droits pour les enfants. Les naissances d'un quart (24,9 %) d'enfants âgés de moins de cinq ans du Tchad ont été enregistrées (tableau 40). Il n'existe pas de disparités importantes en ce qui concerne l'enregistrement des naissances à l'état civil entre les sexes et les âges. Mais, selon l'éducation de la mère, il y a d'importantes différences. En effet, seulement 19,5 % des naissances issues des mères n'ayant aucune instruction sont enregistrés à l'état civil contre 31,4 % des mères ayant atteint le niveau primaire et 49,6 % de celles ayant le niveau secondaire ou supérieure. Les enfants résidant en milieu rural ont moins de chances de voir leurs naissances enregistrées à l'état civil (17,5 %) par rapport à ceux résidant à N'Djaména (65,5 %) et dans les autres villes (42,7 %). Il semble que dans l'ensemble, à propos du faible pourcentage des enregistrements des naissances à l'état civil, le coût (13,5%) semble être la cinquième cause principale de non enregistrement après l'éloignement (28,6%), l'ignorance (25,2%), méconnaissance d'un lieu d'enregistrement (14,7%) et les autres raisons (14,2%). Il faudra relever qu'au Tchad, le système est patrilinéaire. Donc en principe, l'enfant devrait être lié à son père ou son tuteur adoptif en ce qui concerne l'enregistrement des naissances. Mais le questionnaire de l'enfant étant lié à la

mère, cela constitue une des failles de la méthodologie de l'enquête qu'il faudra prendre en compte pour les opérations à venir.

Tableau 40: Répartition (en %) des enfants de 0-59 mois selon que la naissance est enregistrée ou non et les raisons de non enregistrement, Tchad, 2000.

	Naissance enregistrée	La naissance n'est pas enregistrée parce que :							Total	Nombre d'enfants
		Coûte trop cher	Doit se déplacer trop loin	Ne sait pas qu'elle devrait enregistrer	En retard, ne voulait pas payer d'amende	Ne sait pas où l'enregistrer	Autre	Ne sait pas		
Masculin	25,7	13,3	27,0	26,4	0,1	14,7	15,2	3,3	100,0	2662
Féminin	24,2	13,8	30,2	24,0	0,0	14,7	13,2	4,1	100,0	2722
N'Djaména	65,5	14,2	5,0	34,9	0,0	12,5	22,1	11,4	100,0	496
Autres villes	42,7	24,7	12,6	23,4	0,0	13,4	19,6	6,4	100,0	648
Ensemble urbain	52,6	21,4	10,2	26,9	0,0	13,1	20,4	8,0	100,0	1144
Rural	17,5	12,3	31,5	24,9	0,0	15,0	13,3	3,1	100,0	4240
< 6 mois	24,0	12,4	27,2	25,7	0,0	15,5	15,9	3,3	100,0	615
6-11 mois	24,4	13,4	32,3	26,5	0,0	11,3	12,7	3,9	100,0	570
12-23 mois	25,3	12,3	23,8	27,9	0,0	18,1	14,9	2,9	100,0	873
24-35 mois	26,0	14,6	30,4	22,5	0,0	13,7	14,6	4,1	100,0	1105
36-47 mois	24,5	13,9	30,2	24,9	0,2	14,2	12,5	4,1	100,0	1095
48-59 mois	24,7	13,7	28,1	24,9	0,0	14,8	14,8	3,7	100,0	1126
Aucun	19,5	11,3	30,3	30,9	0,1	13,9	9,5	4,0	100,0	2887
Primaire	31,4	22,4	20,3	21,7	0,0	10,9	21,2	3,6	100,0	1227
Secondaire & +	49,6	24,8	16,4	18,6	0,0	6,4	30,7	3,1	100,0	573
Total	24,9	13,5	28,6	25,2	0,0	14,7	14,2	3,7	100,0	5384

Suivi de l'indicateur sur les droits de l'enfant

Orphelinat et dispositions relatives à la garde des enfants.

Les enfants qui sont orphelins ou qui vivent loin de leurs parents peuvent être exposés à un risque accru d'appauvrissement, de discrimination, de déni des droits de propriété et des droits d'héritage, de différentes formes de sévices, de négligence et d'exploitation par le travail ou par la sexualité. Le suivi du niveau de l'orphelinat et des dispositions relatives à la garde des enfants permet d'identifier ceux qui peuvent être exposés aux risques et de suivre l'évolution de leur situation au fil du temps.

Au Tchad, 78,9 % des enfants âgés de 0 à 14 ans vivent avec les deux parents (tableau 41). Un peu moins d'un enfant sur dix (8,2 %) vit avec leurs mères uniquement bien que leurs pères soient vivants et 4,8% ne vivent avec aucun des parents, bien que ceux-ci soient vivants. Les enfants qui ne vivent pas avec un parent biologique représentent 6,8 % et ceux dont l'un des deux parents est décédé représentent 6,0% de tous les enfants âgés de 0 à 14 ans. Les enfants plus âgés ont plus de chances de vivre loin de leurs parents biologiques par rapport aux enfants plus jeunes. En effet, si seulement 2,4% des enfants âgés de moins de cinq ans ne vivent pas avec un parent biologique, cette proportion atteint 11,0% dans la tranche d'âge de 10 à 14 ans. Cette situation serait due en partie au fait que les parents même vivants sont plus enclins à confier la garde de leurs enfants à une personne tierce, surtout à partir d'un certain âge (vers l'âge de 6 ans). La situation des enfants est peu variable selon le milieu de résidence et le sexe.

Tableau 41: Pourcentage d'enfants âgés de 0-14 ans dans les ménages qui ne vivent pas avec un parent biologique, Tchad, 2000.

	Vit avec les deux parents	Ne vit avec aucun parent				Vit avec mère seulement		Vit avec le père seulement		Total	Ne vit pas avec un parent biologique	Un des deux parents est décédé	Effectif d'enfants
		Père seulement vivant	Mère seulement vivante	Les deux sont vivants	Les deux sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée				
Masculin	79,9	0,4	1,1	4,1	0,3	8,0	2,7	2,5	0,9	100,0	6,0	5,5	7421
Féminin	77,9	0,9	1,1	5,4	0,4	8,4	3,4	1,8	0,7	100,0	7,7	6,4	7567
N'Djaména	72,7	0,9	1,5	7,0	0,2	10,2	3,7	3,2	0,5	100,0	9,6	6,8	1482
Autres villes	68,6	0,9	1,5	7,1	0,5	13,8	4,0	2,8	0,8	100,0	10,0	7,7	1885
Ensemble urbain	70,4	0,9	1,5	7,0	0,4	12,2	3,9	3,0	0,7	100,0	9,8	7,3	3367
Rural	81,4	0,6	1,0	4,1	0,3	7,0	2,8	1,9	0,9	100,0	6,0	5,6	11621
0-4 ans	85,0	0,3	0,3	1,8	0,0	10,3	1,6	0,6	0,2	100,0	2,4	2,4	5822
5-9 ans	77,3	0,7	1,3	6,2	0,5	7,0	3,3	2,7	1,1	100,0	8,7	6,8	5276
10-14 ans	72,1	1,2	2,1	7,2	0,6	6,7	4,9	3,8	1,4	100,0	11,0	10,2	3889
Total	78,9	0,7	1,1	4,8	0,3	8,2	3,0	2,1	0,8	100,0	6,8	6,0	14988

Suivi de l'indicateur sur les droits de l'enfant

Travail des enfants

Il est important d'assurer le suivi de la situation dans laquelle les enfants travaillent, ainsi que du type de travail qu'ils effectuent pour plusieurs raisons. Les enfants qui travaillent ont moins de chances d'être scolarisés et plus de chances d'abandonner l'école. Ceux-ci peuvent ainsi être piégés dans un cycle de pauvreté et de privation. Les conditions de travail des enfants ne sont souvent pas réglementées et comportent peu de mesures de protection contre les sévices potentiels. En outre, de nombreux types d'activités sont fondamentalement dangereux, tandis que d'autres présentent des risques moins évidents pour les enfants, notamment l'exposition aux pesticides dans les activités agricoles, le transport de charges lourdes et faire les poubelles.

Le travail des enfants âgés de 6-14 ans, est un phénomène d'une certaine ampleur au Tchad, quoiqu'en contradiction avec la législation en vigueur dans le pays. Au recensement de 1993, les jeunes en activité représentent 14,6% de l'ensemble des travailleurs de 6 ans et plus. Sur 100 jeunes de 6-14 ans, environ 25 d'entre eux travaillent, 26 vont à l'école et 49 ne sont ni à l'école ni dans le circuit de production. Afin de mieux appréhender le phénomène "travail des enfants" et ce que font réellement ceux qui ne fréquentent et ne travaillent, une étude approfondie sur le travail des enfants a été recommandée (BCR, 1995f, p. 123).

Selon l'enquête de l'EIMT, seuls 3,3 % des enfants âgés de 5 à 14 ans du Tchad ont effectué un travail rémunéré. Un peu moins d'un quart (23,3%) participent à un travail non-rémunéré pour une personne autre qu'un membre du ménage (Tableau 42).

Par "travail domestique", on entend faire la cuisine, les achats, le nettoyage, la lessive, la collecte de l'eau et s'occuper des enfants. Ce genre de travail entre généralement dans le processus d'éducation de la jeune fille. Un peu moins de trois enfants sur quatre (73,9%) accomplissent ces tâches pendant moins de quatre heures par jour, tandis que 7,3 % y consacrent plus de quatre heures par jour. D'une manière générale, les filles sont relativement

plus nombreuses que les garçons dans l'exécution des tâches domestiques. Par contre, les garçons sont plus enclins à des travaux rémunérés que les filles: 4,4 % contre 2,3 %. La différence selon l'âge permet de relever que quatre fois plus d'enfants âgés de 10-14 ans effectuent des travaux rémunérés hors du cadre du ménage (5,8 %) que les enfants les plus jeunes âgés de 5 à 9 ans (1,5%). Par ailleurs, parmi les enfants qui consacrent plus de 4 heures dans les travaux domestiques, les enfants les plus âgés (10-14 ans) sont relativement plus nombreux. Les disparités selon le milieu de résidence ne sont pas importantes en ce qui concerne le pourcentage des enfants qui consacrent plus de quatre heures par jour aux tâches domestiques. Par contre, dans les tâches rémunérées, on compte plus d'enfants qui résident en milieu rural qui font ce genre de travail que les enfants vivant dans les centres urbains.

Tableau 42: Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent actuellement, Tchad, 2000.

	Travail payé	Travail non payé	Travaux domestiques		Travaux pour la famille (agriculture, élevage, commerce)	Travaillent actuellement	Effectif des enfants
			< 4 heures/jour	4 heures ou plus/jour			
Masculin	4,4	22,5	70,7	3,2	58,5	66,5	4543
Féminin	2,3	24,1	77,1	11,3	52,0	64,6	4623
N'Djaména	1,6	21,9	77,3	7,2	26,6	48,5	938
Autres villes	1,9	23,6	73,8	7,2	40,4	55,3	1186
Urbain	1,7	22,8	75,3	7,2	34,3	52,3	2124
Rural	3,8	23,5	73,5	7,4	61,6	69,5	7042
5-9 ans	1,5	22,0	73,2	3,7	43,9	54,3	5276
10-14 ans	5,8	25,2	74,9	12,3	70,6	80,8	3889
Total	3,3	23,3	73,9	7,3	55,2	65,5	9166

Suivi de l'indicateur sur les droits de l'enfant

Les enfants qui ont effectué un travail rémunéré ou non-rémunéré pour une personne autre qu'un membre du ménage ou qui consacrent plus de quatre heures aux corvées ménagères au sein du ménage ou qui effectuent d'autres travaux familiaux sont considérés comme des "travailleurs". En général, 65,5 % des enfants sont considérés comme travailleurs à l'heure actuelle. La différence est très peu perceptible entre les garçons et les filles (66,5 % des garçons et 64,6 % des filles). Selon le milieu de résidence, les enfants dans les zones rurales ont beaucoup plus de chances de travailler que ceux des zones urbaines (69,5 % contre 52,3%). Cette situation est la conséquence de la nature même des emplois ruraux de type traditionnel (travaux liés à l'agriculture, faire paître les animaux, etc.) qui ne nécessitent pas des qualifications particulières. Dans cette catégorie d'enfants qui exécutent des travaux liés à l'agriculture, l'élevage ou le commerce, les garçons (58,5%) sont relativement plus nombreux que les filles (52,0%). La différence selon le milieu de résidence révèle que 61,6 % d'enfants ruraux travaillent dans l'agriculture ou l'élevage contre seulement 34,3 % d'enfants résidant en milieu urbain.

BIBLIOGRAPHIE

- ATEP, 1999, Le Sida au Tchad : connaissances et perceptions par les femmes. Analyse approfondie des résultats de l'Enquête Démographique et de Santé 1997, N'Djaména, IDT, 20 p.
- BANDOUMAL, O. et al., 1998, Enquête Démographique et de Santé du Tchad 1996-97, Bureau Central du Recensement, N'Djaména, xxviii + 366 p.
- BCR, 1993, Manuel de l'agent recenseur, N'Djaména, IDT, 66 p.
- BCR, 1996, Manuel des enquêtrices et des enquêteurs de l'EDST, N'Djaména, 116 p.
- BCR, 2000, Manuel de l'enquêtrice de l'EIMT, N'Djaména, 63 p.
- RIRADJIM, M., 2000, La fécondité dans l'adolescence au Tchad : recherche des facteurs associés chez les femmes de 15-24 ans à l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 1996-97, Mémoire de DEA, UCL, Institut de Démographie, Louvain-la-Neuve, 61 p.
- TCHAD, MPC, 1994, Programme National d'Action en Faveur de l'Enfant Tchadien. PRONAFET 1993-2002. Plan d'Action. Cadrage Macro-économique, N'Djaména, xiii + 93p.
- TCHAD, 1994, Ministère du Plan et de la Coopération, Population et développement au Tchad, N'Djaména, Editions IDT, 22 p.
- TCHAD, BCR, 1994, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Rapport de synthèse, N'Djaména, Editions AGB, 67 p.
- TCHAD, BCR, 1995a, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Etat de la population, Vol. 3, n° 2, N'Djaména, Editions AGB, 165 p.
- TCHAD, BCR, 1995b, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Alphabétisation-scolarisation-instruction, Vol. 3, n° 6, N'Djaména, Editions AGB, 191 p.
- TCHAD, BCR, 1995c, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Migration et urbanisation, Vol. 3, n° 4, N'Djaména, Editions AGB, 164 p.
- TCHAD, BCR, 1995d, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Fécondité, Vol. 3, n° 3a, N'Djaména, Editions AGB, 87 p.
- TCHAD, BCR, 1995f, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Ménages et habitations, Vol. 3, n° 9, N'Djaména, Editions AGB, 205 p.
- TCHAD, BCR, 1995g, Recensement général de la population et de l'habitat 1993. Analyse. Population active, Vol. 3, n° 7, N'Djaména, Editions AGB, 182 p.
- TCHAD, DSIS, 1998, Annuaire des statistiques sanitaires du Tchad. Tome A. Niveau National, IDT, 258 p.
- UNICEF, 1990, Les enfants d'abord. Déclaration Mondiale et Plan d'Action du Sommet Mondial pour les Enfants. La Convention Relative aux Droits de l'Enfant, New York, 80 p.

Annexe A : Conception de l'échantillon et erreurs de sondage

Introduction

L'Enquête à Indicateurs Multiples au Tchad (EIMT) est une enquête ménage par sondage aléatoire, stratifiée et en grappes portant sur un échantillon représentatif au niveau national. Elle couvre l'ensemble de la population résidant au Tchad, à l'exclusion des nomades et de la population des ménages collectifs (hôtels, couvents, casernes, hôpitaux, etc.). L'unité d'observation est le ménage ordinaire au sein duquel on s'est intéressé aux groupes spécifiques, notamment les enfants de moins de cinq (5) ans et les femmes de 15 à 49 ans.

1. Base de sondage

La base de sondage constituée par le Bureau Central du Recensement (BCR) est une liste exhaustive des zones de dénombrement (ZD) du recensement de 1993 consignée dans un fichier informatique. Cette base a servi au tirage de l'échantillon de l'Enquête Démographique et de Santé au Tchad (EDST) en 1996/1997, puis de celui de l'Enquête Migration Urbanisation au Tchad (EMUT) en 1998/1999. Dans le cadre de l'EIMT, un échantillon de 178 grappes a été constitué à partir des 250 grappes de l'EDST. Etant donné qu'une grande partie des grappes de l'EDST ayant été utilisée lors de l'EMUT, la liste des ménages avait été mise à jour pour les grappes n'ayant été visitées lors de l'enquête migration.

2. Stratification et taille de l'échantillon

L'Enquête Démographique et de Santé a retenu trois principaux domaines d'études correspondant à la capitale N'Djaména, l'ensemble des autres villes et le milieu rural. Le tirage des grappes étant effectué à partir de l'échantillon de l'EDST, et dans le souci de simplifier le travail, les trois domaines de l'EDST ont constitué les strates de l'EIMT.

La population cible retenue pour le calcul de la taille de l'échantillon est la tranche d'âge 12-23 mois. Ensuite, les indicateurs clés retenus dans le calcul de la taille est la couverture vaccinale (le BCG, la DTC 3, la Polio 3 et la rougeole). La formule suivante a été utilisée pour le calcul de la taille :

$$n = [4 (r) (1-r) f (1,1)] / [e^2 (p) n_h], \text{ où}$$

n est la taille requise de l'échantillon;

4 est un facteur pour atteindre 95 pour cent d'intervalle de confiance;

r est le taux de couverture obtenu à partir des données de l'EDST pour les enfants de 12-23 mois;

1,1, est le facteur nécessaire pour augmenter la taille de l'échantillon de 10 pour cent afin de tenir compte du taux de non réponse;

f est l'effet du plan de sondage de l'indicateur clé;

e est la marge d'erreur;

p la proportion des enfants âgés de 12-23 mois;

n_h est la taille moyenne du ménage.

A partir du taux de couverture du BCG et de la marge d'erreur fixé à 5 pour cent, la taille requise au niveau national est de 5444 ménages. Compte tenu de la stratification, la taille définitive retenue est de 5690 ménages. Cette taille est obtenue à partir des simulations effectuées avec les divers taux de vaccination des enfants de 12-23 mois obtenus à l'EDST. Elle est répartie comme suit: 1000 pour la ville de N'Djaména, 2200 pour les autres villes, et 2490 pour le milieu rural.

3. Mise à jour et répartition de l'échantillon

La mise à jour de la liste des ménages des grappes retenues pour l'enquête est effectuée sur le terrain par les agents enquêteurs. Sur les 178 grappes de l'échantillon, la liste des ménages avait été mise à jour pour 28 d'entre elles. Ce sont des grappes n'ayant pas été mises à jour lors des travaux cartographiques de l'EMUT et de certaines villes dont les zones retenues dans l'échantillon avaient subi des modifications cadastrales.

Compte tenu du nombre limité de grappes dans la strate relative aux Autres Villes, le nombre de ménages à enquêter par grappe était fixé à 40 ménages dans la strate regroupant les autres villes. Pour la ville de N'Djaména, le nombre de ménages à enquêter par grappe retenu était de 25 tandis que pour le milieu rural, ce nombre est fixé à 30. Au total, 178 grappes sont retenues (40 pour la ville de N'Djaména, 55 pour les Autres Villes et 83 pour le milieu rural) pour les besoins de l'enquête.

Comme souligné précédemment, la mise à jour n'était pas systématique. Seules les grappes non travaillées lors de l'enquête Migration Urbanisation réalisée en 1999 ont été mises à jour. Pour les grappes visitées lors de l'EMUT, la liste des ménages était assez récente et n'est pas susceptible de grandes modifications. Par contre, pour les grappes travaillées en 1996/1997 dans le cadre de l'EDST, une mise à jour est nécessaire avant l'interview des ménages.

Tableau 1 :

Variable	Estimation	Population de base
ENFANTS		
Taux net de scolarisation	Taux	Enfants âgés 5 à 11 ans
A reçu vaccination BCG	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu vaccination Polio (3doses)	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu vaccination rougeole	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu vaccination fièvre jaune	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
A reçu toutes les vaccinations	Propotion	Enfants âgés de 12 à 23 mois
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Diarrhée dans les deux dernières semaines	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Toux dans les deux dernières semaines	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
Fièvre dans les deux dernières semaines	Propotion	Enfants de moins de 5 ans
FEMMES		
Poids de l'enfant à la naissance	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
Actuellement mariée ou en union	Propotion	Toutes les femmes de 15 à 49 ans
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
Actuellement enceinte	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
A entendu parler du SIDA	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
N'a jamais entendu parler du SIDA	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
Difficultés de vision en plein jour	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
Cécité nocturne	Propotion	Femmes âgées de 15-49 ayant accouchée dans les 12 derniers mois
MENAGES		
Eau potable	Propotion	Tous les ménages de l'échantillon
Toilettes utilisés	Propotion	Tous les ménages de l'échantillon
Consommation du sel iodé	Propotion	Tous les ménages de l'échantillon

Tableau 2a : Erreurs de sondage - N'Djaména, EIMT Tchad, 2000

Variables	Valeur de M	Erreur type	Effectif pondéré	Erreur relative	Intervalle de confiance	
					M-2T	M+2T
ENFANTS						
Taux net de scolarisation	0,392	0,020	5784	0,051	0,352	0,431
A reçu vaccination BCG	45,400	0,026	5384	0,057	45,349	45,451
A reçu vaccination DTC (3 doses)	20,700	0,014	5384	0,080	20,672	20,728
A reçu vaccination Polio (3doses)	50,500	0,023	5384	0,049	50,455	50,545
A reçu vaccination rougeole	29,7	0,017	5384	0,059	29,666	29,734
A reçu vaccination fièvre jaune	0,309	0,021	873	0,067	0,268	0,351
A reçu toutes les vaccinations	15,200	0,011	5384	0,087	15,178	15,222
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	11,700	0,709	5384	0,062	10,281	13,119
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	28,300	1,358	5384	0,049	25,584	31,016
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	27,600	1,142	5384	0,042	25,315	29,885
Diarrhée dans les deux dernières semaines						
Toux dans les deux dernières semaines	0,223	0,015	5383	0,067	0,193	0,252
Enfant a dormi sous moustiquaire	0,269	0,017	5384	0,063	0,235	0,303
Fièvre dans les deux dernières semaines	0,292	0,017	5383	0,060	0,257	0,327
FEMMES						
Poids de l'enfant à la naissance	0,026	0,002	5904	0,094	0,021	0,031
Actuellement mariée ou en union	0,782	0,016	5904	0,021	0,750	0,815
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	0,062	0,006	5904	0,093	0,050	0,073
Actuellement enceinte	0,128	0,007	5904	0,053	0,115	0,142
Aucune instruction	0,757	0,026	5904	0,034	0,705	0,808
Instruction primaire	0,161	0,013	5904	0,083	0,135	0,188
Instruction secondaire et plus	0,052	0,005	5904	0,098	0,042	0,062
A entendu parler du SIDA	0,705	0,031	5904	0,044	0,643	0,768
N'a jamais entendu parler du SIDA	0,295	0,030	5904	0,103	0,234	0,356
Difficultés de vision en plein jour	0,046	0,004	5904	0,093	0,037	0,055
Cécité nocturne	0,034	0,003	5904	0,099	0,028	0,041
MENAGES						
Eau potable	31,266	2,664	28901	0,085	25,938	36,593
Toilettes utilisés	0,246	0,014	28901	0,055	0,219	0,273
Consommation du sel iodé	0,560	0,027	28901	0,047	0,507	0,613

Tableau 2b : Erreurs de sondage - Autres villes, EIMT Tchad, 2000

Variables	Valeur de M	Erreur type	Effectif pondéré	Erreur relative	Intervalle de confiance	
					M-2T	M+2T
ENFANTS						
Taux net de scolarisation	0,592	0,031	577	0,052	0,530	0,653
A reçu vaccination BCG	74,700	0,014	496	0,019	74,672	74,728
A reçu vaccination DTC (3 doses)	44,800	0,014	496	0,036	44,773	44,827
A reçu vaccination Polio (3doses)	56,300	0,013	496	0,022	56,274	56,326
A reçu vaccination rougeole	49,400	0,004	496	0,009	49,392	49,408
A reçu vaccination fièvre jaune	0,506	0,041	496	0,081	0,424	0,589
A reçu toutes les vaccinations	32,500	0,018	496	0,067	32,465	32,535
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	9,800	1,002	496	0,103	7,797	11,803
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	21,800	1,701	496	0,079	18,398	25,202
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	23,400	1,885	496	0,082	19,630	27,170
Diarrhée dans les deux dernières semaines						
Toux dans les deux dernières semaines	0,247	0,026	496	0,104	0,195	0,299
Enfant a dormi sous moustiquaire	0,883	0,032	496	0,036	0,820	0,946
Fièvre dans les deux dernières semaines	0,278	0,035	496	0,128	0,207	0,349
FEMMES						
Poids de l'enfant à la naissance	0,088	0,008	676	0,095	0,071	0,104
Actuellement mariée ou en union	0,670	0,011	676	0,017	0,648	0,692
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	0,100	0,014	676	0,136	0,072	0,127
Actuellement enceinte	0,091	0,010	676	0,107	0,072	0,111
Aucune instruction	0,484	0,033	676	0,067	0,419	0,550
Instruction primaire	0,194	0,024	676	0,125	0,145	0,242
Instruction secondaire et plus	0,256	0,029	676	0,112	0,198	0,314
A entendu parler du SIDA	0,962	0,022	676	0,022	0,919	1,005
N'a jamais entendu parler du SIDA	0,038	0,009	676	0,235	0,020	0,056
Difficultés de vision en plein jour	0,037	0,007	676	0,191	0,023	0,052
Cécité nocturne	0,030	0,007	676	0,225	0,017	0,044
MENAGES						
Eau potable	50,569	4,260	3170	0,084	42,048	59,090
Toilettes utilisés	0,879	0,014	3170	0,016	0,851	0,907
Consommation du sel iodé	0,741	0,030	3170	0,040	0,681	0,801

Tableau 2c : Erreurs de sondage - Ensemble urbain, EIMT Tchad, 2000

Variables	Valeur de M	Erreur type	Effectif pondéré	Erreur relative	Intervalle de confiance	
					M-2T	M+2T
ENFANTS						
Taux net de scolarisation	55,300	0,021	1314	0,037	55,259	55,341
A reçu vaccination BCG	69,800	0,011	1143	0,016	69,778	69,822
A reçu vaccination DTC (3 doses)	37,300	0,015	1143	0,045	37,271	37,329
A reçu vaccination Polio (3doses)	59,500	0,009	1143	0,016	59,481	59,519
A reçu vaccination rougeole	48,200	0,010	1143	0,021	48,181	48,219
A reçu vaccination fièvre jaune	0,491	0,024	1143	0,048	0,444	0,539
A reçu toutes les vaccinations	28,100	0,013	1143	0,055	28,074	28,126
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	11,500	0,671	1143	0,059	10,158	12,842
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	25,200	1,047	1143	0,042	23,106	27,294
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	26,100	1,043	1143	0,041	24,013	28,187
Diarrhée dans les deux dernières semaines						
Toux dans les deux dernières semaines	0,226	0,015	1143	0,067	0,195	0,257
Enfant a dormi sous moustiquaire	0,575	0,042	1143	0,072	0,492	0,658
Fièvre dans les deux dernières semaines	0,284	0,020	1143	0,071	0,244	0,325
FEMMES						
Poids de l'enfant à la naissance	0,074	0,006	1451	0,086	0,061	0,087
Actuellement mariée ou en union	0,683	0,003	1451	0,005	0,676	0,690
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	0,087	0,008	1451	0,086	0,072	0,102
Actuellement enceinte	0,104	0,006	1451	0,054	0,093	0,115
Aucune instruction	0,534	0,019	1451	0,035	0,497	0,572
Instruction primaire	0,236	0,019	1451	0,079	0,199	0,273
Instruction secondaire et plus	0,008	0,002	4453	0,277	0,004	0,013
A entendu parler du SIDA	0,898	0,025	1451	0,028	0,848	0,948
N'a jamais entendu parler du SIDA	0,102	0,015	1451	0,145	0,072	0,131
Difficultés de vision en plein jour	0,039	0,004	1451	0,107	0,031	0,047
Cécité nocturne	0,030	0,004	1451	0,132	0,022	0,037
MENAGES						
Eau potable	45,660	3,051	6945	0,067	39,557	51,762
Toilettes utilisés	0,725	0,028	6945	0,038	0,670	0,781
Consommation du sel iodé	0,635	0,029	6945	0,046	0,577	0,693

Tableau 2d : Erreurs de sondage - rural, EIMT Tchad, 2000

Variables	Valeur de M	Erreur type	Effectif pondéré	Erreur relative	Intervalle de confiance	
					M-2T	M+2T
ENFANTS						
Taux net de scolarisation	34,400	0,031	4470	0,089	34,339	34,461
A reçu vaccination BCG	37,400	0,039	4240	0,103	37,322	37,478
A reçu vaccination DTC (3 doses)	15,300	0,020	4240	0,150	15,260	15,340
A reçu vaccination Polio (3doses)	47,600	0,033	4240	0,077	47,534	47,666
A reçu vaccination rougeole	23,700	0,026	4240	0,104	23,649	23,751
A reçu vaccination fièvre jaune	0,249	0,032	4240	0,127	0,186	0,313
A reçu toutes les vaccinations	10,900	0,015	4240	0,160	10,869	10,931
Poids-pour-taille (inférieur à -2T)	11,800	0,875	4240	0,076	10,050	13,550
Taille-pour-âge (inférieur à -2T)	29,200	1,553	4240	0,054	26,093	32,307
Poids-pour-âge (inférieur à -2T)	28,000	1,345	4240	0,049	25,310	30,690
Diarrhée dans les deux dernières semaines						
Toux dans les deux dernières semaines	0,222	0,018	4240	0,083	0,185	0,259
Enfant a dormi sous moustiquaire	0,186	0,025	4240	0,134	0,136	0,236
Fièvre dans les deux dernières semaines	0,294	0,021	4240	0,072	0,252	0,337
FEMMES						
Poids de l'enfant à la naissance	0,011	0,003	4453	0,268	0,005	0,016
Actuellement mariée ou en union	0,815	0,005	4453	0,006	0,805	0,825
Utilise une méthode pour éviter d'avoir la grossesse	0,053	0,008	4453	0,144	0,038	0,069
Actuellement enceinte	0,136	0,008	4453	0,056	0,121	0,152
Aucune instruction	0,829	0,005	4453	0,006	0,820	0,839
Instruction primaire	0,137	0,018	4453	0,134	0,100	0,174
Instruction secondaire et plus	0,008	0,002	4453	0,277	0,004	0,013
A entendu parler du SIDA	0,642	0,049	4453	0,076	0,545	0,740
N'a jamais entendu parler du SIDA	0,358	0,034	4453	0,095	0,289	0,426
Difficultés de vision en plein jour	0,048	0,005	4453	0,110	0,038	0,059
Cécité nocturne	0,036	0,004	4453	0,117	0,027	0,044
MENAGES						
Eau potable	26,713	3,679	21957	0,138	19,354	34,072
Toilettes utilisés	0,094	0,020	21957	0,210	0,055	0,134
Consommation du sel iodé	0,536	0,037	21957	0,069	0,462	0,610

Annexe B : Liste du personnel participant à l'EIMT du Tchad

Directeur National
M. Gognin Gomdigué,
Directeur de la Statistique des Etudes Economiques et Démographiques (DSEED)

Directeur Technique
M. Bandoumal Ouagadjio

Coordonnateur

M. Kostelngar Nodjimadji,
Statisticien au Bureau Central du Recensement

Superviseurs

M. Riradjim Madnodji, Statisticien démographe, BCR
M. Mbaineldé Nékoméel, Statisticien démographe, BCR

Traitement informatique

M. Naryanan Oroumbaye, informaticien, BCR

Contrôle de la saisie

M. Taday Portoloum, Informaticien, BCR

Administration

M Ali Hisseine, Gestionnaire
Mme Lonodjigoto Mékonyo, secrétaire
M. Franklin Ngombanhal, Planton
M. Mathieu Ta, chauffeur de liaison

Tirage des cartes

M. Bodingar Méouro

Personnel de collecte

Chefs d'équipe

Abdelkérime Youssouf
Allah Toï Yoh Rondoh
Gagué Ngangtar
Tchoa Philémon
Toné Eugène

Anthropomètres

Assem Gadebé
Nodjimadji Tolbé
Noubahoguinan Nangadoumbaye
Rassemblet Jacques
Kem-allathe Julien

Enquêtrices

Mogodéné Jémina
Ndiadoum Mamadjibi
Néramadji Modobé
Saïnta Djibrine
Tamy A. Kamna
Mbaneng Allassengar
Aché Ngabert
Bangone Ndinta Irène
Seidé Djorine
Khadidja Saleh
Modeste M. Keimbadjé
Hadjé Haoua Mahamat
Khadidja Laoumer
Kaïdanoum Florence
Alhéré Minguemadji

Formation des chefs d'équipe, enquêtrices et anthropomètres

Kostelngar Nodjimadji, BCR
Riradjim Madnodji, BCR
Mbaineldé Nékoméél, BCR
Fatimé Barounga, UNICEF

Personnel de saisie

Amadou Badjama
Baïvouta Ruth
Ndari Ziakbé
Nodjiti Djasna
Adam Pender
Esther Nadour
Nadjibé Nodjibeye
Tokkah Hlossou

Analyse du Rapport complet

Kostelngar Nodjimadji, BCR
Riradjim Madnodji, BCR

Annexe C : Questionnaires

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE													
PREMIEREMENT, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE (utilisez la définition du pays d'un membre de ménage). Enregistrez le premier nom à la ligne 01. Enregistrez en premier lieu le chef de ménage, suivi des autres membres. Puis, posez et enregistrez les réponses aux questions comme précisé dans les Instructions aux Enquêtrices. Ajoutez une feuille complémentaire s'il n'y a pas assez d'espace sur cette page. Cochez ici si vous utilisez une feuille supplémentaire <input type="checkbox"/>													
				Eligible pour:			Pour les personnes âgées de plus de 15 ans posez Qs. 8 et 9		Pour les enfants âgés de moins de 15 ans posez Qs. 10 à 13				
				MODULES FEMMES	MODULE TRAVAIL DES ENFANTS	MODULES SANTE DES ENFANTS							
1. No. De Ligne	2. Nom	3. (Nom) EST-IL/ELLE de sexe masculin ou féminin ?		4. QUEL ÂGE A (nom) ? (QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON (DERNIER ANNIVERSAIRE ?)	5. Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	6. Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans: QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALEMENT DE CET ENFANT? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant	7. Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans: QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALEMENT DE CET ENFANT? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant	8. Peut-il/elle lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ? 1 facile-ment 2 difficilement 3 PAS DU TOUT 9 NSP	9. Quel est l'état matrimonial de (NOM) ? 1 MARIÉ(E)/ EN UNION 2 VEUF(VE) 3 DIVORCÉ(E) 4 SEPARÉ(E) 5 CELIBATAIRE	10. EST-CE QUE LA MÈRE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 9 NSP	11. Si en vie : EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? 1 OUI 2 NON	12. EST-CE QUE LE PERE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 OUI 2 NON 9 NSP	13. Si en vie : EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? 1 OUI 2 NON
LIGNE	NOM	M	F	AGE	15-49	MERE	MERE	F D P NSP	M V D S C	O N NSP	O N	O N NSP	O N
01		1	2	___	01	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
02		1	2	___	02	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
03		1	2	___	03	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
04		1	2	___	04	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
05		1	2	___	05	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
06		1	2	___	06	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
07		1	2	___	07	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT HABITUELLEMENT ICI – MÊME S'ILS N'ONT AUCUN LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE? Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE? Si oui, enregistrez le nom de l'enfant et complétez la feuille d'enregistrement du ménage.

Q.82

No. de grappe ____ No. de ménage ____

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE

PREMIEREMENT, S'IL VOUS PLAÎT, DITES-MOI LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENCANT PAR LE CHEF DE MENAGE (utilisez la définition du pays d'un membre de ménage). Enregistrez le premier nom à la ligne 01. Enregistrez en premier lieu le chef de ménage, suivi des autres membres. Puis, posez et enregistrez les réponses aux questions comme précisé dans les Instructions aux Enquêtrices. **Ajoutez une feuille complémentaire** s'il n'y a pas assez d'espace sur cette page. Cochez ici si vous utilisez une feuille supplémentaire

				Eligible pour:			Pour les personnes âgées de plus de 15 ans posez Qs. 8 et 9		Pour les enfants âgés de moins de 15 ans posez Qs. 10 à 13				
				MODULES FEMMES	MODULE TRAVAIL DES ENFANTS	MODULES SANTE DES ENFANTS							
1. No. De Ligne	2. Nom	3. (Nom) EST-IL/ELLE de sexe masculin ou féminin ?		4. QUEL ÂGE A (nom) ? (QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON (DERNIER ANNIVERSAIRE ?))	5. Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans	6. Pour chaque enfant âgé de 5-14 ans: QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALEMENT DE CET ENFANT? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant	7. Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans: QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALEMENT DE CET ENFANT? Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant	8. Peut-il/elle lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ? 1 facilement 2 difficilement 3 PAS DU TOUT 9 NSP	9. Quel est l'état matrimonial de (NOM) ? 1 MARIÉ(E)/ EN UNION 2 VEUF(VE) 3 DIVORCÉ(E) 4 SÉPARÉ(E) 5 CELIBATAIRE	10. EST-CE QUE LA MÈRE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 9 NSP	11. Si en vie : EST-CE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? 1 OUI 2 NON	12. EST-CE QUE LE PERE BILOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 OUI 2 NON 9 NSP	13. Si en vie : EST-CE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? 1 OUI 2 NON
LIGNE	NOM	M	F	AGE	15-49	MERE	MERE	F D P NSP	M V D S C	O N NSP	O N	O N NSP	O N
08		1	2	___	08	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
09		1	2	___	09	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
10		1	2	___	10	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
11		1	2	___	11	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
12		1	2	___	12	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
13		1	2	___	13	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
14		1	2	___	14	___	___	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT HABITUELLEMENT ICI – MÊME S'ILS N'ONT AUCUN LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE? Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE? Si oui, enregistrez le nom de l'enfant et complétez la feuille d'enregistrement du ménage.

Q83

MODULE SUR L'ÉDUCATION

Si l'interview a lieu entre deux années scolaires, utilisez des expressions alternatives qui se trouvent dans le manuel de l'enquêtrice.

Pour les personnes âgées de 5 ans ou plus, posez les Qs. 15 et 16

Pour les enfants âgés de 5 à 17 ans, continuez en posant les Qs. 17 à 22

14. No. De Ligne		15. (Nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?		16. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES ATTEINT? LA DERNIÈRE CLASSE QUE (nom) A ACHÉVÉE À CE NIVEAU ?		17. (Nom) FRÉQUENTE-T-IL/ELLE L'ÉCOLE ACTUELLEMENT ?		18. AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE, (nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?		19. DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL/ELLE ALLÉ/E À L'ÉCOLE ?		20. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE (nom) EST/ÉTAIT-IL/ELLE ?		21. (Nom) A-T-IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE L'ANNÉE DERNIÈRE ?			22. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE (nom) ÉTAIT-IL/ELLE L'ANNÉE DERNIÈRE ?													
		1 OUI ⇨ Q.16 2 NON ⇨ LIGNE SUIVANTE		NIVEAU : 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 PROGRAMME NON-FORMEL 9 NSP CLASSE : 99 NSP <i>Si moins d'une classe, inscrivez 00.</i>		1 OUI ⇨ Q.19 2 NON		1 OUI 2 NON ⇨ Q.21		<i>Enregistrez le nombre de jours dans l'espace ci-dessous.</i>		NIVEAU : 1 JARDIN D'ENFANTS 2 PRIMAIRE 3 SECONDAIRE 4 programme non-formel 9 NSP CLASSE : 99 NSP		1 OUI 2 NON ⇨ LIGNE SUIVANTE 9 NSP ⇨ LIGNE SUIVANTE			NIVEAU : 1 JARDIN D'ENFANTS 2 PRIMAIRE 3 SECONDAIRE 4 programme non-formel 9 NSP CLASSE : 99 NSP													
LIGNE	O	NON	NIVEAU			CLASSE		OUI	NON	JOURS		NIVEAU		CLASSE			O	N	NSP	NIVEAU			CLASSE							
01	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
02	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
03	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
04	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
05	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
06	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____
07	1	2⇨LIGNE SUIV.	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	_____	_____	1	2	3	4	9	_____	_____	1	2	9	1	2	3	4	9	_____	_____

MODULE SUR L'ÉDUCATION

Si l'interview a lieu entre deux années scolaires, utilisez des expressions alternatives qui se trouvent dans le manuel de l'enquêtrice.

Pour les personnes âgées de 5 ans ou plus, posez les Qs. 15 et 16

Pour les enfants âgés de 5 à 17 ans, continuez en posant les Qs. 17 à 22

14. No. De Ligne	15. (Nom) A-T-IL/ ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?	16. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES ATTEINT? LA DERNIÈRE CLASSE QUE (nom) A ACHÉVÉE À CE NIVEAU ? <u>NIVEAU :</u> 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 PROGRAMME NON-FORMEL 9 NSP <u>CLASSE :</u> 99 NSP <i>Si moins d'une classe, inscrivez 00.</i>		17. (Nom) FRÉQUENTE-T- IL/ELLE L'ÉCOLE ACTUELLE- MENT ?	18. AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE , (nom) A-T- IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE ?	19. DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER , COMBIEN DE JOURS (nom) EST-IL/ELLE ALLÉ/E À L'ÉCOLE ?	20. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE (nom) EST/ÉTAIT-IL/ELLE ? <u>NIVEAU :</u> 1 JARDIN D'ENFANTS 2 PRIMAIRE 3 SECONDAIRE 4 programme non- formel 9 NSP <u>CLASSE :</u> 99 NSP	21. (Nom) A-T- IL/ELLE FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE L'ANNÉE DERNIÈRE ?	22. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE (nom) ÉTAIT-IL/ELLE L'ANNÉE DERNIÈRE ? <u>NIVEAU :</u> 1 JARDIN D'ENFANTS 2 PRIMAIRE 3 SECONDAIRE 4 programme non- formel 9 NSP <u>CLASSE :</u> 99 NSP		
LIGNE	O NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	OUI NON	JOURS	NIVEAU	CLASSE	O N NSP	NIVEAU	CLASSE
08	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
09	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
10	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
11	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
12	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
13	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____
14	1 2 ⇒ LIGNE SUIV.	1 2 3 4 9	_____	1 2	1 2	_____	1 2 3 4 9	_____	1 2 9	1 2 3 4 9	_____

Inscrivez à présent pour chaque femme de 15-49 ans son nom et son numéro de ligne en haut de chaque page du Questionnaire de la Femme.

Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans, inscrivez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de la personne qui s'occupe de lui/d'elle en haut de chaque page du Questionnaire des Enfants. Vous devez maintenant avoir un questionnaire pour chaque femme et enfant éligibles dans le ménage.

MODULE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS

LE MODULE SUIVANT S'ADRESSE A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT AGE DE 5 A 14 ANS QUI VIT DANS LE MENAGE. ENREGISTREZ LE NUMERO DE LIGNE POUR CHAQUE ENFANT ELIGIBLE DE LA FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE.

MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAUX DES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

1. No. De Ligne.	2. Nom	3. DE LA SEMAINE DERNIERE, (nom) AVAIT-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? <i>Si oui</i> : POUR ETRE PAYE?	4. <i>Si oui</i> : DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN TEMPS A-T-IL /ELLE TRAVAILLE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DU MENAGE ? <i>(Si plus d'un travail, additionnez toutes les heures de travail effectuées. Inscrivez la réponse et ⇒ Q.6</i>	5. AU COURS DE L'ANNÉE PASSÉE, (nom) AVAIT-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? <i>Si oui</i> : POUR ETRE PAYE ?	6. AU COURS DE LA SEM AINE DERNIERE (NOM) AVAIT-IL/ ELLE AIDE AUX TRAVAUX DE CE MENAGE? PAR EXEMPLE : FAIRE LA CUISINE, FAIRE DES COURSES, NETTOYER, L AVER LES VETEMENTS, CHERCHER DE L'EAU, OU GARDER LES ENFANTS ?	7. <i>Si oui</i> : DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, ENVIRON COMBIEN TEMPS AVAIT-IL ELLE PASSÉ EN FAISANT CES TRAVAUX MÉNAGERS ?	8. AU COURS DE LA SEM AINE DERNIERE, (nom) AVAIT-IL/ELLE FAIT D'AUTRES TRAVAUX POUR LA FAMILLE (DANS L'AGRICULTURE, LÉLEVAGE OU DANS LE COMMERCE) ? 1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	9. <i>Si oui</i> : DEPUIS LE (jour de la semaine) DERNIER, environ combien temps avait-il /elle fait ce travail ?			
NO. DE LIGNE	NOM	<u>OUI</u> PAYE N.P. N			<u>OUI</u> PAYE N.P. N			OUI NON	NO. HEURES	OUI NON	NO. HEURES
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			
____		1 2 3	____	1 2 3	1 2	____	1 2	____			

Quand tous les enfants dans le groupe d'âges sont couverts, **PASSEZ AU MODULE EAU ET SANITAIRES** ⇒

MODULE SUR L'EAU ET LES SANITAIRES

Posez les questions de ce module une seule fois pour chaque ménage visité.

Encerclez un seul code par réponse dans l'espace prévu à droite .

Si un enquêté donne plus d'une réponse, enregistrez la source ou toilettes la plus utilisée.

<p>1. QUELLE EST LA SOURCE PRINCIPALE D'EAU A BOIRE POUR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Eau du robinet 01 Puits moderne/forage 03 Puits trad. Protégé ou non protégé 05 Eau de surface 11 Camion citerne, vendeur d'eau 12 Autre (à préciser) 13 Pas de réponse ou NSP 99</p>	
<p>2. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL METTRE POUR ALLER LA-BAS, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR?</p>	<p>Nombre de minutes _ _ _ Eau sur place 888 NSP 999</p>	
<p>3. QUEL TYPE DE TOILETTES UTILISEZ-VOUS DANS VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Toilettes à chasse d'eau 1 Latrines à évacuation 2 Latrines à ventilation 3 Latrines traditionnelles 4 Trou ouvert 5 Autre (à préciser) 7 Pas de toilettes/Nature 8</p>	<p>8⇒Q.5</p>
<p>4. EST-CE QUE CES TOILETTES SE TROUVENT DANS VOTRE LOGEMENT OU VOTRE CONCESSION?</p>	<p>Oui, dans le logement/cour/parcelle 1 Non, en dehors du logement/cour/parcelle . 2 NSP 9</p>	
<p>5. QUE FAITES-VOUS AVEC LES SELLES DES PETITS ENFANTS (0-3 ANS)?</p>	<p>Ils utilisent toujours les toilettes/latrines 1 Jetées dans les toilettes/latrines 2 Jetées en dehors de la cour 3 Enterrées dans la cour 4 Ne sont pas jetées/Restent par terre 5 Autre (à préciser) 6 Pas de petits enfants dans le ménage 8</p>	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

No. de grappe ___ ___ ___ No. de ménage ___ ___ ___

MODULE SUR L'IODATION DU SEL		
1. JE VOUDRAIS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. EST-CE QUE JE POURRAIS VOIR UN PEU DE SEL QUE VOUS AVEZ UTILISE HIER SOIR POUR CUIRE LE REPAS PRINCIPAL DES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Non iodé 0 PPM (pas de couleur) 1	
	Moins de 15 PPM (couleur faible) 2	
	15 PPM ou plus (couleur vive foncée)..... 3	
	Pas de sel à la maison 8	
	Sel pas testé..... 9	
<i>Après avoir examiné le sel, encerclez le code correspondant au résultat du test.</i>		

PASSEZ AU QUESTIONNAIRE FEMME →

No. de grappe ___ ___ ___ No. de ménage ___ ___ ___ No. de ligne de la femme ___ ___

QUESTIONNAIRE DE LA FEMME

CADRE D'INFORMATION DES FEMMES		
<i>Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne 5 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Remplissez le questionnaire pour chaque femme éligible.</i>		
1. Numéro de ligne de la femme (de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).	Numéro de ligne.....__ __	
2. Nom de la femme.	Nom _____	
3A. DANS QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance Mois/Année__ __ / ___ __ __ __ NSP date de naissance..... 999999	
Ou : 3B. QUEL AGE AVEZ-VOUS?	Ou : Âge (en années révolues)__ __	
4. ETHNIE DE L'ENQUETEE __ __ __	5. RELIGION DE L'ENQUETEE Catholique 1 Protestante 2 Musulmane 3 Animiste 4 Sans religion 5 Autre (à préciser)..... 6	
6. RESULTAT DE L'INTERVIEW FEMME Rempli..... 1 Pas à la maison 2 Refusée 3 Partiellement rempli4 Incapacité5 Autre (à préciser)6		

68

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

MODULE SUR LA MORTALITE DES ENFANTS

Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans. Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES. Suivez les instructions fournies au cours de la formation. Voyez le manuel sur les Instructions aux Enquêteurs.

Q90

<p>1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A DES ENFANTS ?</p> <p><i>Si « NON » insistez en demandant : JE VEUX DIRE, A UN ENFANT QUI A RESPIRE OU CRIE OU A MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL/ELLE N'A SURVECU QUE QUELQUES MINUTES OU HEURES ?</i></p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒ MODULE SUR LA CONTRA- CEPTION</p>
<p>2A. QUELLE ETAIT LA DATE DE NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ? JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MEME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI L'ENFANT A UN PERE AUTRE QUE VOTRE MARI ACTUEL.</p> <p><i>Ou:</i> 2B. COMBIEN D'ANNEES SONT PASSEES DEPUIS LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?</p>	<p>Date de la première naissance Jour/Mois/Année ___/___/___</p> <p>NSP date de la première naissance....99999999</p> <p><i>Ou:</i> Années révolues depuis la première naissance ___</p>	<p>NSP⇒2B</p>
<p>3. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒Q.5</p>
<p>4. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils à la maison ___</p> <p>Filles à la maison ___</p>	
<p>5. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒Q.7</p>
<p>6. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Fils ailleurs ___</p> <p>Filles ailleurs ___</p>	
<p>7. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒Q.9</p>
<p>8. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?</p>	<p>Fils décédés ___</p> <p>Filles décédées ___</p>	
<p>9. Faites la somme de Q. 4, 6, et 8.</p>	<p>Total ___</p>	

10. JUSTE POUR ETRE SUR QUE J'AI BIEN COMPRIS,
VOUS AVEZ EU AU TOTAL ____(*nombre total*) NAISSANCES
DURANT VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT?

- OUI ⇒ *Passez à Q.11*
 Non ⇒ *Vérifiez les réponses et corrigez avant de continuer avec Q.11*

11. DE CES (*nombre total*) NAISSANCES QUE
VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS
ACCOUCHE LA DERNIERE (MEME S'IL/ELLE EST
DECEDE/E) ?

Date de la dernière naissance
Jour/Mois/Année__ __/__ __/__ __ __ __

*Est-ce que la dernière naissance avait lieu au cours de la dernière année, c'est à dire, depuis (**inscrivez la date**) ?*

- Oui, naissance vivante au cours de la dernière année. ⇒ PASSEZ AU MODULE SUR L'ANATOXINE
TETANIQUE*
- Non, pas de naissance vivante au cours de la dernière année. ⇒ PASSEZ AU MODULE SUR L'UTILISATION DE
LA CONTRACEPTION*

Q.92

MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE (TT)		
<i>Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de l'année précédente la date de l'interview.</i>		
1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ? <i>Si la femme vous montre la carte, utilisez-la pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carte vue) 1 Oui (carte pas vue) 2 Non 3 NSP 9	
2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'EPAULE) ?	Oui 1 Non 2 NSP 9	2⇒Q.4 9⇒Q.4
3. <i>Si oui</i> : COMBIEN DE DOSES D'ANATOXINE TETANIQUE (INJECTIONS ANTITETANQUES) AVEZ-VOUS REÇU AU COURS DE VOTRE DERNIERE GROSSESSE ?	Nombre de doses NSP 99	
<i>Combien de doses TT ont été enregistrées durant la dernière grossesse à Q.3 ?</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Au moins deux injections TT injections durant la dernière grossesse. ⇒ PASSEZ AU MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE.</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Moins de deux injections TT durant la dernière grossesse. ⇒ CONTINUEZ AVEC Q.4</i>		
4. AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION TT (<i>insister</i>) N'IMPORTE QUAND AVANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, AU COURS D'UNE GROSSESSE PRECEDENTE OU ENTRE LES GROSSESSES ?	Oui 1 Non 2 NSP 9	2⇒Q.7 9⇒Q.7
5. <i>Si oui</i> : COMBIEN DE DOSES AVEZ-VOUS REÇU ?	Nombre de doses NSP 99	
6A. QUAND AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE DOSE ? <i>Ou :</i>	Date de la dernière dose Mois/Année / NSP date 999999 <i>Ou :</i>	NSP⇒6B
6B. DEPUIS COMBIEN D'ANNEES AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE DOSE ?	Durée en années NSP 99	
7. <i>Additionner les réponses à Q.3 et Q.5 pour obtenir le nombre total de doses au cours de la vie</i>	Nombre total de doses NSP 99	

PASSEZ AU MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE ⇒

Q93

MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE		
<i>Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de l'année précédant la date de l'interview.</i>		
1. AU COURS DES DEUX PREMIERS MOIS APRES LA DERNIERE NAISSANCE, AVEZ -VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI ? <i>Montrez une capsule de 200,000 IU ou le flacon.</i>	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
2. AVEZ-VOUS VU QUELQU'UN POUR LES SOINS PRENATALS AU SUJET DE CETTE GROSSESSE ? <i>Si oui : QUI AVEZ-VOUS VU ? QUELQU'UN D'AUTRE ?</i> <i>Insistez sur le type de personne vue et encerclez toutes les réponses.</i>	Professionnel de santé : Médecin 1 Infirmière/sage-femme 2 Sage-femme auxiliaire 3 Autre personne : Accoucheuse traditionnelle 4 Autre (à préciser) 6 Personne 0	
3. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT (ou nom) ? QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Insistez sur le type de personne qui a assisté et encerclez toutes les réponses.</i>	Professionnel de santé : Médecin 1 Infirmière/sage-femme 2 Sage-femme auxiliaire 3 Autre personne : Accoucheuse traditionnelle 4 Parente/amie 5 Autre (à préciser) 6 Personne 0	
4. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT (nom) EST NE ETAIT-IL/ELLE GRAND/E, MOYEN/NE, PETIT/E, OU TRES PETIT/E ?	Grand/e 2 Moyen/ne 3 Petit/e 4 Très petit/e 5 NSP 9	
5. (Nom) A-T-IL/ELLE ETE PESE/E A LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒ Q.7 9⇒ Q.7
6. COMBIEN PESAIT (nom) ? <i>Enregistrez le poids du carnet de santé, si disponible.</i>	Du carnet 1 (grammes) ___ . ___ ___ De mémoire 2 (grammes) ___ . ___ ___ NSP..... 99999	
7. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ -VOUS EU DES DIFFICULTES AVEC VOTRE VUE EN PLEIN JOUR ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
8. AU COURS DE CETTE GROSSESSE-LA, AVEZ -VOUS SOUFFERT DE LA CECITE NOCTURNE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

MODULE SUR L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Posez Q.1 à toutes les femmes âgées de 15-49 ans et puis suivez les instructions de "passer à..." minutieusement. Les questions sur les grossesses et la contraception doivent être posées seulement aux femmes qui sont actuellement mariées ou en union.

Q.94

<p>1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIVEZ-VOUS AVEC UN HOMME ?</p>	<p>Oui 1 Non, veuve, divorcée, séparée 2 Non, jamais mariée..... 3</p>	<p>2⇒ ALLER A Q.5 3⇒ ALLER A Q.5</p>
<p>2. MAINTENANT JE VAIS CHANGER DE SUJET. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE DOMAINE - LA PLANIFICATION FAMILIALE – ET VOTRE SANTE REPRODUCTIVE. JE SAIS QU'IL S'AGIT D'UN SUJET DIFFICILE A DISCUTER, MAIS IL EST IMPORTANT QUE NOUS OBTENIONS CETTE INFORMATION. BIEN ENTENDU, TOUS LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNISSEZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS. VOUS NE SEREZ JAMAIS IDENTIFIEE A PARTIR DE VOS REPONSES A CES QUESTIONS.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui, enceinte en ce moment 1 Non 2 Pas sûre ou NSP 3</p>	<p>1⇒ ALLER A Q.5A</p>
<p>3. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. FAITES-VOUS ACTUELLEMENT QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE QUELCONQUE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒ ALLER A Q.5A</p>
<p>4. QUELLE METHODE UTILISEZ-VOUS ?</p>	<p>Stérilisation féminine..... 01 Stérilisation masculine 02 Pilule 03 DIU..... 04 Injections 05 Condom 07 Diaphragme 09 Mousse/gelée..... 10 Méthode d'allaitement (LAM)..... 11 Abstinence périodique 12 Retrait..... 13 Autre (à préciser) 14</p>	
<p>5A. ÊTES-VOUS EXCISEE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>5B. SI OUI, A QUEL AGE ?</p>	<p>AGE EN ANNÉES REVOLUES ___ ___</p>	

PASSER AU MODULE SUIVANT ⇒

No. de grappe ____ No. de ménage ____ No. de ligne de la femme ____

Q95

MODULE SUR LE VIH/SIDA		
<i>Ce module doit être administré à toutes les femmes âgées de 15-49 ans. Voir les Instructions aux Enquêteurs pour plus de précisions de ces questions.</i>		
1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CE QUE VOUS CONNAISSEZ SUR LES MALADIES GRAVES, EN PARTICULIER, SUR LE VIH ET LE SIDA ? AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒Q.18
2. Y A-T-IL QUELQUE CHOSE QU'UNE PERSONNE PUISSE FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE HIV, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒Q.8 9⇒Q.8
3. MAINTENANT JE VAIS LIRE QUELQUES QUESTIONS SUR COMMENT ON PEUT SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA. CES QUESTIONS PORTENT SUR DES SUJETS RELATIFS A LA SEXUALITE. VOS REPONSES SONT TRES IMPORTANTES POUR NOUS AIDER A COMPRENDRE LES BESOINS DES GENS AU TCHAD. JE REPETE ENCORE, CES INFORMATIONS SONT TOTALEMENT PRIVEES ET ANONYMES. JE VOUS PRIE DE REpondre OUI OU NON A CHACUNE DE CES QUESTIONS. PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA SI ON A UN SEUL PARTENAIRE SEXUEL NON-INFECTE QUI, LUI-AUSSI, N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
4. PENSEZ-VOUS QUE QUELQU'UN PEUT ETRE INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA A TRAVERS LES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
5. PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT CORRECTEMENT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
6. PEUT-ON ATTRAPER LE VIRUS SIDA A CAUSE DES PIQUES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
7. PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA EN EVITANT TOTALEMENT LES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
8. EST-CE POSSIBLE QU'UNE PERSONNE QUI APPARAIT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	

9. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒Q.13 9⇒Q.13
10. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
11. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
12. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT PAR L'ALLAITEMENT MATERNEL ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
13. SI UN ENSEIGNANT A LE VIRUS DU SIDA MAIS N'EST PAS MALADE, DOIT-IL/ELLE ETRE PERMIS/E DE CONTINUER A ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
14. SI VOUS SAVIEZ QU'UN MARCHAND OU VENDEUR DE NOURRITURE AVAIT LE SIDA OU LE VIRUS QUI LE CAUSE, ACHETERIEZ-VOUS LA NOURRITURE DE LUI OU D'ELLE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
15. JE NE VAIS PAS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE STATUT PARRAPPORT AU VIH (<i>utilisez l'expression comprise localement</i>), MAIS NOUS NOUS INTERESSONS AU VOLUME DE LA DEMANDE DANS VOTRE COMMUNAUTE POUR LES TESTS DU VIH ET LE COUNSELING. DONC, JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER : JE NE VEUX PAS SAVOIR LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTE POUR VOIR SI VOUS AVEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒Q.17
16. JE NE VEUX PAS SAVOIR LES RESULTATS DU TEST, MAIS VOUS A-T-ON PARLE DES RESULTATS ?	Oui 1 Non 2	
17. A CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU VOUS POUVEZ ALLER FAIRE UN TEL TEST POUR VOIR SI VOUS AVEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	
18. <i>Est-ce que la femme a la charge principale d'enfants de moins de cinq ans?</i> <input type="checkbox"/> <i>Oui.</i> ⇒ PASSEZ AU QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS et administrez un questionnaire pour chaque enfant de moins de cinq ans pour lequel elle est en charge. <input type="checkbox"/> <i>Non.</i> ⇒ CONTINUEZ AVEC Q.19		
19. <i>Y a-t-il une autre femme éligible qui habite dans le ménage ?</i> <input type="checkbox"/> <i>Oui.</i> ⇒ Terminez l'interview actuelle en remerciant la femme de sa coopération et PASSEZ AU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL DE LA FEMME pour l'administrer à la femme éligible suivante. <input type="checkbox"/> <i>Non.</i> ⇒ Terminez l'interview avec la femme en la remerciant de sa coopération. Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et inscrivez le nombre des questionnaires remplis sur la page de couverture.		

QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes qui ont la charge d'un enfant de moins de cinq ans vivant avec elles (voir Q.4 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).

Une feuille séparée sera remplie pour chaque enfant éligible.

Les questions doivent être posées à la mère ou la personne en charge de l'enfant éligible (voir Q.7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).

Inscrivez le numéro de ligne de chaque enfant, le numéro de ligne de la mère de l'enfant ou de la personne en charge, ainsi que les numéros de grappe et de ménage dans l'espace en haut de chaque page.

Q97

MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET L'EDUCATION A BAS AGE		
1. Nom de l'enfant.	Nom _____	
2. Age de l'enfant (copiez de Q.4 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).	Âge (en années révolues) _ _	
3. MAINTENANT JE VOUDRAS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA SANTE DE CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS A VOTRE CHARGE, QUI VIT ACTUELLEMENT AVEC VOUS. JE VEUX VOUS POSER DES QUESTIONS SUR (nom). EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (nom) EST-IL/ELLE NE/E ? <i>Insistez :</i> QUEL EST SON ANNIVERSAIRE ? <i>Si la mère connaît la date exacte de naissance, ajoutez également le jour ; sinon, inscrivez 99 pour le jour.</i>	Date de naissance Jour/Mois/Année _ _ / _ _ / _ _ _ _	
4. (Nom) A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT DE NAISSANCE ? PUIS-JE LE VOIR ? <i>Si le certificat est présenté, vérifiez la date de naissance déclarée. Si aucun certificat de naissance n'est présenté, essayez de vérifier la date en utilisant un autre document (carnet de santé, etc.). Corrigez l'âge déclaré, si nécessaire.</i>	Oui, vu 1 Oui, pas vu 2 Non 3 NSP 9	1⇒Q.8
5. Si aucun certificat de naissance n'est montré demandez : EST-CE QUE LA NAISSANCE DE (nom) A ETE ENREGISTREE ?	Oui 1 Non 2 NSP 9	1⇒Q.8 9⇒Q.7
6. POURQUOI LA NAISSANCE DE (nom) N'A-T-ELLE PAS ETE ENREGISTREE ?	Coût trop élevé 1 Eloignement centre enregistrement 2 Ne savait pas qu'elle devrait être enregistrée.... 3 Ne sait pas où l'enregistrer..... 5 Autre (à préciser) 6 NSP 9	
7. SAVEZ-VOUS CE QU'IL FAUT FAIRE POUR ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT ?	Oui 1 Non 2 Pas de réponse 8	

8. Vérifiez l'âge. Si 3 ans ou plus, demandez : (Nom) FREQUENTE-T-IL/ELLE UN PROGRAMME UNE ECOLE POUR ENFANTS EN BAS AGE (TEL QU'UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE) ?	Oui1 Non2 NSP.....9	2⇒ MODULE SUIV. 9⇒ MODULE SUIV.
9. DEPUIS LE JOUR (<i>le jour de la semaine</i>) ENVIRON COMBIEN DE TEMPS (<i>en heures, demi-journées, etc...</i>) (NOM) A-T-IL ASSISTÉ À UN PROGRAMME POUR ENFANTS EN BAS AGE?	Nombre d'heures__ __	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

No. de grappe ____ No. de ménage ____ No. de ligne de la pers. en charge ____ No. de ligne de l'enfant ____

MODULE SUR LA VITAMINE A		
1. (Nom) A-T-IL/ELLE DEJA REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A (SUPPLEMENT) COMME CELLE-CI ? <i>Montrez la capsule ou le flacon</i>	Oui 1	2⇒ MODULE SUIV. 9⇒ MODULE SUIV.
	Non 2	
	NSP..... 9	
2. DEPUIS COMBIEN DE MOIS (nom) A PRIS LA DERNIERE DOSE ?	Nombre de mois __ __ NSP..... 99	
3. D'OU (nom) A-T-IL/ELLE OBTENU CETTE DERNIERE DOSE ?	Visite de routine au centre de santé..... 1 Visite d'enfant malade au centre de santé ..2 Journées Nationales de Vaccination3 Autre (à préciser) 4 NSP..... 9	

Q.99

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

MODULE SUR L'ALLAITEMENT		
1. (Nom) A-T-IL/ELLE ETE ALLAITE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒Q.4 9⇒Q.4
2. EST-IL/ELLE ENCORE ALLAITE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒Q.4 9⇒Q.4
3. DEPUIS HIER, A CETTE HEURE-CI, A-T-IL/ELLE REÇU UNE DES CHOSES SUIVANTES : <i>Lisez chaque élément à haute voix et encerclez le code adéquat avant de continuer avec l'élément suivant.</i>		
		O N NSP
3A. VITAMINE, SUPPLEMENTS DE MINERAUX OU MEDICAMENT?	A. Suppléments de Vitamines 1 2 9	
3B. EAU PLATE ?	B. Eau plate 1 2 9	
3C. EAU SUCREE, AROMATISEE, JUS DE FRUIT, THE OU INFUSION ?	C. Eau sucrée ou jus 1 2 9	
3D. SOLUTION DE REHYDRATION ORALE (SRO) ?	D. SRO 1 2 9	
3E. LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU LAIT FRAIS OU PREPARATION POUR BEBE ?	E. Lait..... 1 2 9	
3F. AUTRES LIQUIDES ?	F. Autres liquides (à préciser) 1 2 9	
3G. ALIMENTS SOLIDES OU SEMI-SOLIDES (BOUILLIE) ?	G. Aliments solides/semi-solides 1 2 9	
4. DEPUIS HIER, A CETTE HEURE-CI, (NOM) A-T-IL/ELLE REÇU QUELQUE CHOSE A BOIRE AVEC UN BIBERON ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

MODULE SUR LES SOINS DES MALADIES		
<p>1. (Nom) A-T-IL/ELLE EU LA DIARRHÉE AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIÈRE SEMAINE ?</p> <p><i>La diarrhée est déterminée par la mère ou la personne en charge, ou elle est définie comme trois selles liquides ou plus par jour ou par la présence de sang dans les selles.</i></p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 9</p>	<p>1⇒Q.3</p>
<p>3. AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, (NOM) AVAIT-IL/ELLE SOUFFERT D'UNE AUTRE MALADIE TELS QUE LA TOUX, LA FIEVRE OU D'UN AUTRE PROBLEME DE SANTE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 9</p>	<p>1⇒Q.4</p> <p>2⇒Q.11</p> <p>9⇒Q.11</p>
<p>3. AU COURS DE CE DERNIER EPISODE DE DIARRHÉE, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE BU UNE DES CHOSES SUIVANTES :</p> <p><i>Lire chaque élément à haute voix et encerclez le code adéquat avant de continuer avec l'élément suivant.</i></p> <p>3A. LAIT MATERNEL ?</p> <p>3B. GRUAU DE CEREALE, GRUAU DE RACINE OU SOUPE ?</p> <p>3C. autres liquides-maison acceptés localement (p. ex. : solution salée sucrée, yaourt à boire) ?</p> <p>3D. PAQUET DE SRO ?</p> <p>3E. AUTRES LAITS OU PREPARATIONS POUR BEBE</p> <p>3F. EAU ET ALIMENTS A CERTAINS MOMENTS DE LA JOURNEE ?</p> <p>3G. EAU UNIQUEMENT ?</p> <p>3H. autres liquides considérés comme « inacceptables » (p. ex. : cola, etc.) ?</p> <p>3I. RIEN</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>A. Lait maternel 1 2 9</p> <p>B. Gruau 1 2 9</p> <p>C. Autre acceptable 1 2 9</p> <p>D. Paquet SRO 1 2 9</p> <p>E. Autre lait 1 2 9</p> <p>F. Eau plus aliments 1 2 9</p> <p>G. Eau uniquement 1 2 9</p> <p>H. Liquides inacceptables 1 2 9</p> <p>I. Rien..... 1 2 9</p>	<p>1⇒Q.5</p>
<p>4. AU COURS DE LA MALADIE DE (<i>nom</i>), A-T-IL/ELLE BU BEAUCOUP MOINS, A PEU PRES LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Beaucoup moins ou pas du tout 1</p> <p>A peu près la même quantité 2</p> <p>Plus 3</p> <p>NSP..... 9</p>	
<p>5. AU COURS DE LA MALADIE DE (<i>nom</i>), A-T-IL/ELLE MANGE MOINS, A PEU PRES LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p> <p><i>Si « moins », insistez :</i></p> <p>BEAUCOUP MOINS OU UN PETIT PEU MOINS QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Pas du tout..... 1</p> <p>Beaucoup moins..... 2</p> <p>Un peu moins 3</p> <p>A peu près la même quantité..... 4</p> <p>Plus 5</p> <p>NSP..... 9</p>	
<p>6. (Nom) A-T-IL/ELLE EU UNE MALADIE AVEC LA TOUX A UN MOMENT QUELCONQUE AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIÈRE SEMAINE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 9</p>	<p>2⇒Q.11</p> <p>9⇒Q.11</p>

7. QUAND (<i>nom</i>) ETAIT MALADE DE LA TOUX, RESPIRAIT-IL/ELLE PLUS RAPIDEMENT QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU AVAIT-IL/ELLE DES DIFFICULTES A RESPIRER ?	Oui..... 1 Non 2 NSP 9	2⇒Q.11 9⇒Q.11
8. LES SYMPTOMES ETAIENT-ILS DUS A UN PROBLEME DANS LA POITRINE OU A UN NEZ BOUCHE ?	Nez bouché 1 Problème dans la poitrine 2 Les deux 3 Autre (<i>à préciser</i>) 4 NSP 9	1⇒Q.11 4⇒Q.11
9. AVEZ-VOUS DEMANDE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT HORS DE LA MAISON ?	Oui..... 1 Non 2 NSP 9	2⇒Q.11 9⇒Q.11
10. D'OU AVEZ-VOUS DEMANDE LES SOINS ? A QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Encercler tous les endroits cités, mais N'insistez PAS.</i>	Hôpital01 Centre de santé02 Dispensaire03 Agent de santé du village04 Clinique SMI.....05 Médecin privé07 Guérisseur traditionnel08 Pharmacie ou vendeur de médicaments ...09 Parent ou ami10 Autre (<i>à préciser</i>) 11	
11. PARFOIS LES ENFANTS ONT DES MALADIES SEVERES ET IL FAUT LES CONDUIRE TOUT DE SUITE A UN ETABLISSEMENT DE SANTE. POUR QUELS SYMPTOMES EMMENERIEZ-VOUS VOTRE ENFANT A UN ETABLISSEMENT DE SANTE IMMEDIATEMENT ? <i>Continuez à demander les signes/symptômes jusqu'à ce que l'enquêté ne puisse pas s'en rappeler d'autres, mais NE lui faites PAS de suggestions.</i>	Enfant ne peut pas boire ou téter01 Enfant devient plus malade.....02 Enfant développe une fièvre03 Enfant a une respiration rapide04 Enfant a des difficultés à respirer05 Enfant a du sang dans les selles06 Enfant boit difficilement07 Autre (<i>à préciser</i>) 08 Autre (<i>à préciser</i>) 09 Autre (<i>à préciser</i>) 10	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

MODULE SUR LE PALUDISME		
1. AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, C'EST A DIRE DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DE L'AVANT DERNIERE SEMANE, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE SOUFFERT D'UNE FIEVRE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒ Q.8 9⇒ Q.8
2. (<i>Nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE CONSULTE/E DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE POUR CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒ Q.6 9⇒ Q.6
3. (<i>Nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME QUI LUI A ETE PRESCRIT A L'ETABLISSEMENT DE SANTE?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒ Q.5A 9⇒ Q.5A
4. QUEL MEDICAMENT (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PRIS QUI LUI A ETE PRESCRIT A L'ETABLISSEMENT DE SANTE ? <i>Encerchez tous les médicaments cités.</i>	Paracétamol..... 1 Chloroquine 2 Fansidar 3 Quinine 4 Autre (<i>à préciser</i>) 5 NSP..... 9	
5.A A-T-ON DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT D'ETRE CONDUIT A L'ETABLISSEMENT DE SANTE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒ Q.8 9⇒ Q.8
5.B QUEL MEDICAMENT (<i>nom</i>) LUI A-T-ON DONNE ? <i>Encerchez tous les médicaments donnés avant de visiter l'établissement de santé</i>	Paracétamol..... 1 Chloroquine 2 Fansidar 3 Quinine 4 Autre (<i>à préciser</i>) 5 NSP..... 9	
6. A-T-ON DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME DURANT CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒ Q.8 9⇒ Q.8
7. QUEL MEDICAMENT (<i>nom</i>) LUI A-T-ON DONNE ? <i>Encerchez tous les médicaments donnés avant de visiter l'établissement de santé ou s'il n'y a pas eu de visite à un établissement de santé.</i>	Paracétamol..... 1 Chloroquine 2 Fansidar 3 Quinine 4 Autre (<i>à préciser</i>) 5 NSP..... 9	
8. (<i>Nom</i>) A-T-IL/ELLE DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒ MODULE SUIV. 9⇒ MODULE SUIV.

<p>9. CETTE MOUSTIQUAIRE ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN PRODUIT ANTI-MOUSTIQUE ?</p>	<p>Oui1 Non2 NSP.....9</p>	<p>2⇒ MODULE SUIV. 9⇒ MODULE SUIV.</p>
<p>10. QUAND LA MOUSTIQUAIRE A-T-ELLE ETE TRAITEE LA DERNIERE FOIS ?</p>	<p>Mois__ __ NSP..... 99</p>	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

010

MODULE SUR LA VACCINATION							
<p><i>Si une carte de vaccination est disponible, copiez les dates de chaque type de vaccination inscrite sur la carte dans les Qs 2 à 5. Les Qs. 7 à 15 sont réservées à l'enregistrement des vaccinations reçues par l'enfant dont la date n'est pas inscrite sur la carte. Les Qs. 7 à 15 seront posées seulement si la carte n'est pas disponible.</i></p>							
1. Y A-T-IL UNE CARTE DE VACCINATION POUR (nom) ?		Oui, vue..... 1					
SI OUI : PUIS-JE LA VOIR ?		Oui, non vue 2		2⇒Q.7			
		Non 3		3⇒Q.7			
(a) Copiez les dates de toutes les vaccinations de la carte		Date de Vaccination					
(b) Écrire {44} dans la colonne jour si la carte indique qu'un vaccin été donné mais la date n'a pas été reporté.							
		JOUR		MOIS		ANNEE	
2. BCG	BCG						
3A. VPO0	VPO0						
3B. VPO1	VPO1						
3C. VPO2	VPO2						
3D. VPO3	VPO3						
4A. DTCoq1	DTCoq1						
4B. DTCoq2	DTCoq2						
4C. DTCoq3	DTCoq3						
5A. ROUGEOLE	ROUGEOLE						
5B. FIEVRE JAUNE	FIEVRE JAUNE						
6. EN PLUS DES VACCINATIONS INDIQUEES SUR CETTE CARTE, (nom) A-T-IL/ELLE REÇU UNE AUTRE VACCINATION QUELCONQUE Y COMPRIS LES VACCINATIONS REÇUES DANS UNE JOURNEE NATIONALE DE VACCINATION ?		Oui 1					
		(Insister pour vaccin et écrire '66' dans la col. Correspondant au jour dans Q.15).....					
		Non 2		2⇒Q.15			
Enregistrer « oui » seulement si l'enquête mentionne le BCG, la VPO 0-3, le DPT 1-3, la rougeole et/ou la fièvre Jaune.		NSP..... 9		9⇒Q.15			
7. (NOM) A-T-IL/ELLE REÇU DES VACCINATIONS POUR LUI EVITER D'ATTRAPER DES MALADIES ?		Oui 1					
		Non 2		2⇒Q.15			
		NSP..... 9		9⇒Q.15			
8. (Nom) A-T-IL/ELLE REÇU UNE VACCINATION DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE—C'EST-A-DIRE, UNE INJECTION A L'AVANT-BRAS GAUCHE QUI LAISSE UNE CICATRICE ?		Oui 1					
		Non 2					
		NSP..... 9					

010

9. (Nom) A-T-IL/ELLE REÇU DES « VACCINATIONS PAR GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LUI EVITER D'ATTRAPER DES MALADIES—C'EST A DIRE, LA POLIO ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒Q.12 9⇒Q.12
10 QUELLE AGE AVAIT-IL/ELLE QUAND LA PREMIERE DOSE A ETE DONNEE— JUSTE APRES LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?	Juste après la naissance..... 1 Plus tard 2	
11 COMBIEN DE FOIS A-T-IL/ELLE REÇU CES GOUTTES ?	Nombre de fois..... _ _	
12. (Nom) A-T-IL/ELLE REÇU DES « VACCINATIONS PAR INJECTION » —C'EST-A-DIRE, UNE INJECTION DANS LA CUISSE OU LA FESSE POUR LUI EVITER D'ATTRAPER LE TETANOS, LA COQUELUCHE, LA DIPHTERIE ? (PARFOIS DONNEES EN MEME TEMPS QUE CELLES DU POLIO).	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	2⇒Q.14 9⇒Q.14
13 COMBIEN DE FOIS ?	Nombre de fois..... _ _	
14A. (Nom) A-T-IL/ELLE REÇU DES "VACCINATIONS PAR INJECTION"—C'EST-A-DIRE UNE PIQURE DANS LE BRAS, A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS TARD—POUR LUI EVITER D'ATTRAPER LA ROUGEOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
14B. (Nom) A-T-IL/ELLE RECU UNE "VACCINATION PAR INJECTION"—C'EST-A-DIRE UNE PIQURE DANS LE BRAS A L'ÂGE DE 6 MOIS?	Oui 1 Non 2 NSP..... 9	
15. S'il vous plait dites-moi si (nom) a participé à l'une des journées nationales de vaccination (jnv) suivantes :		
		O N NSP
CAMPAGNE CONTRE LA POLIO (02-07/12/99)	POLIO1 2 9	
CAMPAGNE CONTRE LA POLIO (11-17/01/00)	POLIO1 2 9	
CAMPAGNE CONTRE LA POLIO (27-29/04/00)	POLIO1 2 9	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇒

MODULE SUR L'ANTHROPOMETRIE		
<p><i>Après avoir complété les questionnaires pour tous les enfants, l'opérateur pèse et mesure chaque enfant. Notez le poids et la taille couché ou la taille debout ci-dessous, en prenant soin d'enregistrer la mesure sur le bon questionnaire pour cet enfant. Vérifiez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'enregistrer les mesures.</i></p>		
<p>1 Poids de l'enfant.</p>	<p>Kilogrammes (kg) ____ , ____</p>	
<p>2. Taille de l'enfant.</p> <p>Vérifiez l'âge de l'enfant :</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de moins de 2 ans. ⇒ prenez la taille (couché).</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de 2 ans ou plus. ⇒ prenez la taille (debout).</p>	<p>Taille (couché)..... 1 ____ , ____</p> <p>Taille (debout) 2 ____ , ____</p>	
<p>3. Code d'identification de l'opérateur.</p>	<p>Code de l'opérateur ____</p>	
<p>4. Résultat.</p>	<p>Mesuré 1</p> <p>Absent 2</p> <p>Refusé 3</p> <p>Autre (à préciser) 4</p>	
<p>5. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Enregistrez les mesures pour l'enfant suivant.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇒ Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants de leur coopération.</p> <p><i>Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et vérifiez que les numéros d'identification figurent en haut de chaque page. Inscrivez le nombre des questionnaires remplis sur la page de couverture.</i></p>		

010