

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

UNICEF

OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE  
ET DE LA POPULATION

**ENQUETE SUR LA SANTE ET LE BIEN ETRE DE LA MERE ET L'ENFANT  
MICS 3**

2008



## 1. Introduction

L'enquête MICS 3 (Multiple Indicator Cluster Survey ) destinée à mesurer les progrès dans le domaine de la survie et le bien être des enfants, au milieu de la décennie (2000-2009,) est inspirée en grande partie de la Déclaration du Millénaire et des objectifs de la Déclaration du Millénaire pour le Développement, adoptés par tous les 191 États du Membre des Nations Unis au cours de la 45ème assemblée des Nations Unis (A/AES/55/2), tenue à New York, en septembre 2000. Cette enquête s'inspire également des objectifs du plan d'action « un monde adapté aux enfants » adopté par 189 Membres du comité spécifique relatif aux enfants (A/RES/S-27/2), tenue à New York en mai 2002.

Ces deux déclarations s'appuient sur le Sommet Mondial (1990) pour les Enfants, pour lequel les pays se sont engagés pour mettre en œuvre les actions nécessaires pour atteindre les objectifs fixés.

Beaucoup de pays ont réalisé des progrès substantiels pour accomplir ces objectifs à travers des plans d'actions nationaux. L'évaluation des progrès accomplis à travers des indicateurs validés, est une étape essentielle dans ce processus, permettant de fournir des informations dans le but de mieux orienter les ajustements nécessaires au niveau des actions entreprises.

En Tunisie, en l'an 2000, l'enquête MICS2, relative à la survie, la protection et le développement de l'enfant, a mis en évidence beaucoup de progrès réalisés au cours de la dernière décennie. Cette enquête s'est déroulée auprès d'un échantillon représentatif composé de 29645 ménages répartis à l'échelle nationale.

Cette enquête a ainsi mis en évidence que la majorité des objectifs fixés pour l'an 2000 du " Plan d'action du Sommet Mondial pour les enfants " ayant été évalués par cette enquête ont été quasi atteints.

### ***Approvisionnement en eau potable et évacuation hygiénique des eaux usées.***

La situation globale était satisfaisante ; en effet, 11,2% de la population consomment une eau de boisson n'ayant pas les qualités requises de salubrité ; 17,1% ne disposent pas de latrine.

C'est surtout en milieu rural où la situation présente le plus d'insuffisances.

### ***Fréquentation d'un établissement préscolaire entre l'âge de 3 à 5 ans.***

46,7% des enfants âgés de 5 ans ont fréquenté un établissement préscolaire entre l'âge de 3 à 5 ans.

La fréquentation d'un établissement préscolaire était néanmoins faible en milieu rural (11,2%)

Un programme a été conçu par le MJE pour améliorer la couverture en jardins d'enfants, grâce à l'encouragement de l'initiative privée.

### ***Fréquentation d'un établissement scolaire***

Le niveau de fréquentation d'un établissement scolaire par les enfants âgés de 6 ans était de 95,9% ; il était de 94,4% pour les enfants âgés de 6 à 12 ans ; par contre, seulement deux tiers des enfants âgés de 13 à 19 ans étaient scolarisés. Parmi les enfants âgés de 13 à 19 ans, 91,6% ont atteint le niveau de la 5<sup>ème</sup> année primaire. Pour l'ensemble des indicateurs le milieu rural enregistre les niveaux les moins élevés : 90,5% pour les enfants âgés de 6 à 12 ans et 52,9% pour les enfants âgés de 13 à 19 ans et 86,3% pour l'atteinte de la 5<sup>ème</sup> année primaire.

Le principal motif d'arrêt scolaire était représenté par le renvoi de l'établissement scolaire en raison d'échec scolaire (32,9%).

### ***Exercice par l'enfant d'une activité professionnelle***

La fréquence d'exercice d'une activité professionnelle par enfants âgés de 5 à 15 ans est exceptionnelle (2,1%).

Il s'agit le plus souvent d'une activité exercée dans le cadre d'une entreprise familiale, principalement dans les milieux les plus modestes, avec un niveau relativement bas de scolarisation des parents.

### ***Morbidité, incapacité, causes des décès chez les enfants âgés de moins de 5 ans***

Le programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques a enregistré des progrès au cours des dix dernières années. C'est ainsi que le nombre moyen d'épisodes par enfant et par an est passé de 2,4 en 1992 à 1,97 en l'an 2000. L'utilisation de la TRO se situait en 2000 à 94,8% et l'utilisation de la TRO avec une continuation de l'alimentation solide était observée dans 62,5% des cas.

Concernant les infections respiratoires aiguës (IRA), le nombre moyen d'épisodes par enfant et par an se situe à 7,7 épisodes ; les formes graves représentent 9,2%. C'est en milieu rural que l'on observe les fréquences les plus élevées des formes graves.

Pour ce qui est de la malnutrition, c'est surtout le retard de croissance qui était le plus fréquent (12,3%) ; toutefois, la situation était assez satisfaisante en comparaison avec d'autres pays comparables.

Concernant l'incapacité, la fréquence était relativement faible puisque uniquement 0,3% des enfants ont été déclarés par leur mère présentant un déficit auditif, 0,3% présentant un déficit visuel, 0,4% un déficit moteur, 0,2% un retard mental et 0,7% des difficultés de langage.

Les principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans étaient les affections périnatales (46.67%), les infections respiratoires aiguës (14.02%), les anomalies congénitales (10.8%) et la diarrhée (9.66%).

### ***Niveau de connaissances attitudes et comportement des mères au cours des morbides chez l'enfant :***

Le niveau des connaissances des symptômes de gravité aussi bien de la diarrhée que des IRA était assez modeste et ceci même pour les mères relativement instruites.

Quant au recours aux soins, il n'a été observé que dans 43,4% des cas pour la diarrhée et 42,9% pour les IRA.

### ***Allaitement maternel - diversification des aliments***

Parmi les enfants âgés de moins de 6 mois, 97,5% ont été allaités au sein avec 46,4% d'allaitement maternel exclusif.

La durée médiane d'allaitement maternel se situe à 15 mois, avec 25% des enfants encore allaités au sein à l'âge de 23 mois.

C'est plutôt l'âge d'introduction de ces aliments qui est un peu retardé par rapport aux recommandations.

### ***Couverture vaccinale***

Le niveau de couverture vaccinale était satisfaisant pour les enfants âgés de 12 à 23 mois avec 97,4% pour le BCG, 96,0% pour le DTCP3, 87,4% pour l'HBV3 et 71,3% pour la première dose de vaccin contre la rougeole. Toutefois, seuls 62,8% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont eu une primo vaccination complète.

Le niveau de couverture vaccinale est nettement amélioré pour les âges plus avancés (24-35 mois).

### ***Santé des femmes mariées en âge de procréer***

Beaucoup de progrès ont été enregistrés dans le domaine de la périnatalité. C'est ainsi que 89,3% ont accouché en milieu assisté, 89,8% ont été assistées pour leur accouchement par un personnel qualifié ; 91,5% ont effectué au moins une consultation prénatale et 59,3% ont effectué au moins une consultation post-natale.

Pour ce qui est de la prévalence contraceptive, 65,5% des femmes mariées en âge de procréer, utilisaient au moment de l'enquête une méthode contraceptive.

Au vu de ces résultats, avec l'appui de l'UNICEF, des ajustements au niveau de certains programmes de santé en faveur de la mère et l'enfant ont été apportés.

Il y a eu :

- L'introduction de la prise en charge intégrée de la santé de la mère et l'enfant.
- L'élaboration d'un programme national d'action pour la survie, la protection et le développement de l'enfant pour la décennie 2002-2011
- Le lancement de l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant dans les structures des soins de santé de base
- Le renforcement des programmes de santé de base dans certaines zones ayant été identifiées prioritaires, car accusant un retard assez marqué par rapport à la moyenne nationale. Ces zones se situent principalement dans les régions du Nord Ouest et du Centre Ouest. (Politique du ciblage)
- Le renforcement du programme de l'assurance qualité des prestations sanitaires
- Le renforcement du programme de développement des circonscriptions sanitaires, permettant d'assurer une meilleure couverture et une meilleure qualité des prestations de soins.
- Développement de stratégies pour la protection de l'Enfance, notamment pour permettre à cette frange de l'enfance tunisienne d'accéder à un encadrement approprié et à une protection rapprochée de nature à faciliter sa réintégration et sa réinsertion dans le tissu social

## Objectifs :

### **Objectif général :**

Mesurer les progrès réalisés en Tunisie en matière de santé et de bien être de la mère et de l'enfant en 2006.

### **Objectifs spécifiques de l'enquête MICS 3 :**

Estimer pour la population tunisienne en l'an 2006, le niveau des indicateurs inclus. La liste détaillée des indicateurs est donnée dans la partie "Recueil des données - Définitions des indicateurs).

Cette enquête MICS 3, permettrait ainsi :

- d'actualiser les indicateurs relatifs à la situation d'enfants et femmes en Tunisie;
- de fournir les données nécessaires pour les besoins de suivi évaluation des progrès en vue de l'atteinte des Objectifs, notamment ceux de Développement du Millénaire (Millennium Development Goals).

- de contribuer à promouvoir la qualité de données et des systèmes d'information sanitaire, relatif au suivi, évaluation en Tunisie, et de développer les compétences techniques dans la conception, la mise en oeuvre, et l'analyse de tels systèmes.

## **2- ÉCHANTILLONNAGE ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE**

### **Population étudiée**

La population concernée par l'enquête MICS III est composée de tous les ménages tunisiens résidant dans le pays au moment de l'enquête. Il est évident que la population cible varie selon

- Des enfants la nature des indicateurs inclus dans l'enquête. C'est ainsi que seront étudiées les populations : âgés de moins de 5 ans pour les indicateurs de santé : morbidité par diarrhée, par IRA, par malnutrition protéino-énergétique et pour les indicateurs d'incapacité, d'allaitement maternel, de diversification alimentaire, vaccination :
- des personnes âgées de plus de 5 ans pour les indicateurs relatifs au niveau de scolarisation
- des personnes âgées entre 6 et 24 ans, pour les indicateurs relatifs à la fréquentation scolaire
- des enfants âgés entre 2 et 14 ans pour les indicateurs relatifs à la discipline des enfants.
- des femmes mariées en âge de procréer pour la prévalence de la contraception.
- des femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, pour les indicateurs de suivi des grossesses, des conditions d'accouchement, de couverture par les consultations post-natales, et pour la couverture vaccinale par le vaccin anti-tétanique.

Le choix des femmes mariées en âge de procréer plutôt que des femmes âgés de 15 - 49 ans pour ces deux dernières séries d'indicateurs, est dicté par des considérations culturelles et de faisabilité de l'enquête.

- Des mères d'enfants âgés de moins de 5 ans, pour les indicateurs de connaissances, d'attitudes et de comportement au cours des épisodes de diarrhée ou d'IRA.
- des femmes âgées de 35 à 59 ans, pour les indicateurs de couverture par le dépistage du cancer du col utérin.
- des femmes âgées de 30 à 69 ans, pour les indicateurs de couverture par le dépistage du cancer du sein.
- L'ensemble des ménages pour les indicateurs de conditions d'habitat, des conditions socio-économiques et de couverture sociale.

## - échantillonnage :

La taille de l'échantillon pour l'enquête MICS3 de l'an 2006 a été fixé à 9600 ménages , de telle façon à fournir des estimations précises pour un grand nombre d'indicateurs relatifs à la situation des enfants et des mères, au niveau national, pour les deux milieux urbain et rural et pour les régions du Grand Tunis, du Nord Est, du Nord Ouest, du Sud Est, du Sud Ouest, ainsi que pour les gouvernorats de Kairouan, Kasserine et Sidi Bouzid. ; Il s'agit d'un échantillon aléatoire en grappes, tirés par sondage aléatoire stratifié à deux degrés, d'un taux de sondage de 0,44%. Cet échantillon est tiré au sort à partir d'une base de sondage constituée des districts du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2004. Ces districts sont composés en moyenne de 70 ménages (50 à 90 ménages). Ces districts ont été stratifiés selon le milieu (milieu urbain, milieu rural).

Le milieu communal a été divisé en 21 720 districts (50 à 90 ménages)

Le milieu rural, quant à lui, il a été subdivisé en 10009 districts.

La base de sondage a été stratifiée dans un premier temps selon 9 univers géographique (Grand Tunis, Nord Est, Nord Ouest, Centre Est Gouvernorat de Kairouan, Gouvernorat de Sidi Bouzid, Sud Est, Sud Ouest), puis dans un second temps selon le milieu de résidence (milieu communal, milieu rural).

La répartition de l'ensemble des districts ainsi que des districts échantillons et les taux de sondage par univers géographique et par strate est résumée dans les tableaux figurant dans le document relatif au plan de sondage pour l'enquête MICS2. La liste des districts échantillons par gouvernorat et strate est donnée en annexe dans ce document.

Univers géographique	Nombre d'unités primaires échantillonnées			Nombre de ménages échantillonnés			Nombre Moyen d'enfants de moins de 5 ans	Nombre attendu d'enfants de moins de 5 ans
	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total		
Grand Tunis	65	5	70	1300	100	1400	0.31	434
Nord Est	40	20	60	800	400	1200	0.35	420
Nord Ouest	25	35	60	500	700	1200	0.34	408
Centre Est	45	15	60	900	300	1200	0.38	456
Gouvernorat de Kairouan	17	28	45	340	560	900	0.45	405
Gouvernorat de Kasserine	18	22	40	360	440	800	0.5	400
Gouvernorat de Sidi Bouzid	13	32	45	260	640	900	0.45	405
Sud Est	38	12	50	760	240	1000	0.4	400
Sud Ouest	34	15	49	680	300	980	0.4	400
<b>Total</b>	<b>295</b>	<b>184</b>	<b>479</b>	<b>5900</b>	<b>3680</b>	<b>9580</b>	<b>0.4</b>	<b>3728</b>

## **Recueil des données :**

### ***Choix des indicateurs :***

Les indicateurs qui ont été retenus sont relatifs à :

- Caractéristiques des ménages et de la population
- Conditions socio-économiques : eau potable, évacuation hygiénique des eaux usées
- Morbidité chez l'enfant : diarrhée, Infections respiratoires aiguës, malnutrition protéino-énergétique
- Couverture vaccinale
- Allaitement maternel et nutrition de l'enfant
- Education des enfants
- Protection des enfants
- Suivi prénatal, conditions d'accouchement, suivi post natal
- Niveau de la qualité du suivi prénatal à travers le bénéfice par la femme d'au moins une auscultation cardiaque, d'une échographie obstétricale...
- Niveau de satisfaction des femmes enceintes vis à vis des prestations de soins de périnatalité
- Niveau de satisfaction des femmes enceintes présentant une grossesse à risque vis à vis des prestations de soins de périnatalité fournies dans les centres de référence
- Connaissances des mères des modes de transmission du VIH

### **Les indicateurs qui ont été omis, sont les suivants:**

- Les indicateurs relatifs à la mortalité des moins de 5 ans : en raison du nombre très élevé de ménages requis pour ces indicateurs. D'autre part, en Tunisie les statistiques démographiques de mortalité sont d'assez bonne qualité.
- L'indicateur se rapportant à la mortalité maternelle : en raison du nombre très élevé de ménages requis pour cet indicateur
- Les indicateurs relatifs au paludisme, étant donné que cette maladie a été éradiquée en Tunisie depuis plusieurs années.
- L'indicateur se rapportant à l'enrichissement en iode, du sel de cuisine utilisé par les ménages : en raison de la généralisation de cet enrichissement dans tout le pays, et il existe un système de contrôle de la qualité de cet enrichissement aux différents niveaux (production, distribution, vente).
- L'indicateur se rapportant à la supplémentation en vitamine A, car cette supplémentation n'existe pas dans le pays.

- Les indicateurs relatifs à la circoncision des filles car cette pratique n'existe pas dans le pays.
- L'indicateur relatif au mariage des filles entre 15 et 18 ans puisque la loi ne le permet pas.
- L'indicateur relatif à la polygamie puisque la loi ne le permet pas aussi.
- Les indicateurs relatifs à l'infection aux conditions précaires et aux comportements sexuels des enfants atteints d'une infection au VIH, du fait de la quasi absence de ce problème dans le pays
- Les indicateurs relatifs à la sexualité chez les jeunes ; car une enquête auprès des ménages dans un contexte arabo-musulman n'est pas appropriée pour investiguer ce type de phénomène.
- Les indicateurs relatifs à la stabilité de l'habitat , car les données fournies par l'Institut National de la Statistique, à travers des enquêtes menées auprès d'un grand nombre de ménages seraient beaucoup plus fiables.

### **Questionnaires :**

#### ***Préparation et mise au point du questionnaire :***

Nous nous sommes largement inspirés des questionnaires proposés par l'UNICEF pour les besoins des enquêtes de suivi du progrès vers les objectifs du sommet mondial pour les enfants. Nous avons dû adapter ces questionnaires aux réalités socio-économiques et culturelles de notre pays.

Ces questionnaires ont été rédigés en langue locale (langue dialectale) et ont été testés lors du pré enquête.

Au total, 3 modules ont été élaborés :

#### **Module "Ménage" :**

Ce module vise à identifier le ménage et à décrire:

- son typage, ses caractéristiques socio-économiques et ses conditions d'habitat en particulier en matière d'assainissement (disponibilité de l'eau courante et de toilettes respectant les conditions d'hygiène)
- le célibat
- les modes de discipline des enfants âgés de 2 à 14 ans, en particulier l'attitude des parents à l'écart disciplinaire de l'enfant
- les connaissances et le recours au dépistage du cancer du col utérin et du cancer du sein

### **Module "Femmes âgées de 15 à 49 ans" :**

Ce module comporte une série de questions ciblant les femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années. Ces questions sont relatives :

- au mariage
- au recours au suivi prénatal : nombre de consultations prénatales, répartition de ces consultations au cours de la grossesse, le bénéfice de certains examens (auscultation cardiaque, prise de la tension artérielle, échographie, référence vers un centre spécialisé..
- aux conditions d'accouchement : lieu d'accouchement, qualification du personnel ayant supervisé l'accouchement, mode d'accouchement,
- au recours au suivi postnatal
- à l'avortement
- à la vaccination antitétanique
- aux connaissances sur les modes de transmission du VIH
- à la contraception

### **Module "Enfants"**

Ce module comporte une série de questions ciblant les enfants relatives :

- à la fréquentation d'un établissement préscolaire
- à l'allaitement maternel en particulier le mode d'allaitement maternel de l'enfant, actuellement ou dans le passé, la consommation par l'enfant au cours des 24 dernières heures de certains nutriments (vitamines, minéraux, sucre, eau, jus de fruits, SRO, lait en poudre, aliments solides...).
- à la continuation de l'allaitement maternel et la diversification des aliments
- à la morbidité par diarrhée et par IRA, en particulier des questions se rapportant à la survenue de diarrhée ou d'IRA chez l'enfant au cours des 15 jours précédents, à la gravité de l'épisode, à l'alimentation de l'enfant au cours de cet épisode, et à la qualité des premiers soins donnés à l'enfant, aux connaissances des mères quand aux signes de gravité de l'épisode morbide
- à la vaccination
- aux mesures anthropométriques

### **Organisation de la collecte des données :**

36 enquêtrices ont été recrutées pour les besoins de la collecte des données sur le terrain. Ces enquêtrices sont des étudiantes ayant achevé au moins 4 ans d'études universitaires. Ces enquêtrices ont été encadrés par des agents superviseurs (hommes) au nombre de 12.

Au total 12 équipes ont été constituées pour recueillir les données. Au niveau de chaque région, des équipes composées d'un superviseur, de 3 enquêteurs et d'un chauffeur ont été constituées.

Ces équipes ont été dotées du matériel nécessaire pour l'enquête (questionnaires, croquis des grappes échantillons, manuels, feuille d'enregistrement et de contrôle et le matériel nécessaire : balance, toise, mètre ruban, crayons, gommages...).

Il a été prévu pour chaque enquêtrice, l'interview de 4 à 6 ménages par jour.

### **Saisie et analyse des données :**

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Cspiro (version 3) et analysées à l'aide du logiciel SPSS (version 14) et SAS.

Concernant la distribution des indicateurs selon l'index socio-économique « Wealth Index », nous avons effectué une analyse en composante principale, en utilisant les données socio-économiques disponibles dans notre enquête ; cependant, le premier axe de cette analyse, qui est habituellement utilisé pour constituer le « wealth index » n'expliquait qu'une faible proportion de la variance (17%). Ainsi, cet index n'a pas pu être retenu dans notre analyse.

## **3- Organisation de l'enquête**

### **Siège central de l'enquête :**

L'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) qui pilote cette enquête est le siège central de l'enquête. L'ONFP assure le secrétariat de l'enquête et a mis à la disposition de l'enquête les locaux nécessaires pour entreposer et saisir les questionnaires déjà remplis.

L'ONFP assure les contacts nécessaires pour l'obtention des autorisations nécessaires pour le déroulement de l'enquête. Un comité technique et un comité interministériel ont été constitués pour assurer le suivi des différentes étapes de l'enquête.

## **Organisation de l'enquête pilote :**

L'enquête pilote a été conduite auprès de 80 ménages dans des 3 localités ne figurants pas dans l'échantillon de l'enquête proprement dite.

Huit enquêtrices ont pris part à cette pré enquête, ont participé à la collecte des données, et ont ainsi bénéficié d'une formation.

Cette pré enquête a permis de :

- tester les questionnaires
- identifier les difficultés pouvant être rencontrées par les enquêtrices et/ou les superviseurs au moment de la réalisation de l'enquête.
- estimer le temps moyen nécessaire pour réaliser l'interview.

## **Formation des enquêtrices et des superviseurs :**

Une bonne formation des enquêtrices et des superviseurs conditionne en grande partie la fiabilité et la validité des données recueillies.

La formation des enquêteurs et des superviseurs a été organisée au niveau central.

La formation des enquêteurs a traité des aspects suivants :

- les objectifs et l'intérêt de l'enquête.
- les règles générales que l'enquêteur est amené à respecter.
- la lecture des cartes fournies par l'INS pour la reconnaissance des grappes et les ménages inclus dans l'enquête.
- la technique de l'interview.
- le remplissage des questionnaires (technique, clarifications sur les questions posées)
- les mesures anthropométriques

Cette formation a duré 15 jours. Elle a permis d'apporter les explications et les clarifications nécessaires sur tous les aspects de l'enquête. Elle a permis de parcourir en détails toutes les questions figurant dans les questionnaires et de former les enquêtrices sur les mesures anthropométriques.

## **Calendrier d'exécution**

L'enquête a été exécutée dans les délais prévus :

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| - Activité préparatoire | Février – Avril 2006 |
| - Pré-test              | Avril 2006           |
| - Formation             | Mai 2006             |
| - Terrain               | Juin – Août 2006     |

- Traitement des données Sept – Oct. 2006
- Rapport préliminaire Décembre 2006
- Tabulation Janvier – Février 2007
- Rapport Final Mars – Juillet 2007

### **Taux de réponse**

Les taux de réponse sont très satisfaisants :

- 8681 ménages enquêtés : taux de réponse = 95.4%
- 5187 femmes non célibataires en age de procréer interviewées : taux de réponse = 97.5%
- 3053 enfants de moins de 5 ans révolus : taux de réponse = 98.1%

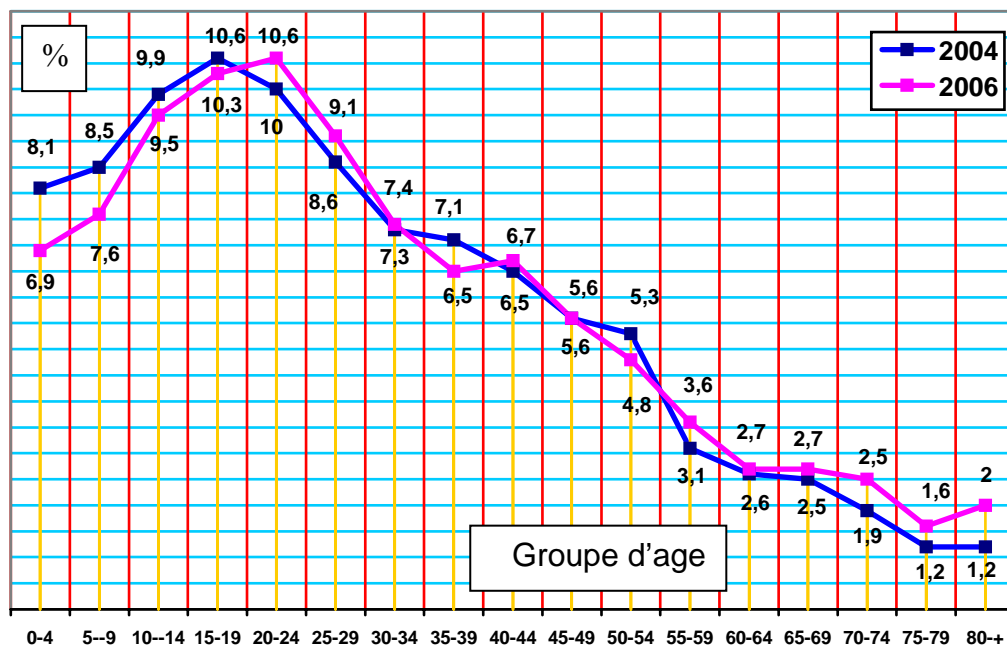
## **Caractéristiques des ménages et de la population**

## 1 – Structure d'âge

La transition démographique qu'a connue la Tunisie se reflète nettement dans la structure d'âge de sa population. Ainsi la baisse de la fécondité pendant la décennie écoulée se manifeste dans la diminution assez forte, pendant cette période, du nombre des naissances qui ne représente que 3 sur 5 (60%) du nombre des naissances de la décennie d'avant (1986-1996).

Par ailleurs, la distribution de la population par tranche quinquennale démontre une cohérence parfaite avec les données du recensement général de la population effectué en 2004. Les deux bouts de la distribution montre bien l'augmentation du poids des générations de 60 ans et plus, et la diminution de celui des jeunes générations de moins de 20 ans. (Graphique n° 1).

Gr N° 1 - Distribution de la population selon l'âge  
Recensement Général de la population 2004  
Enquête MICS3 2006

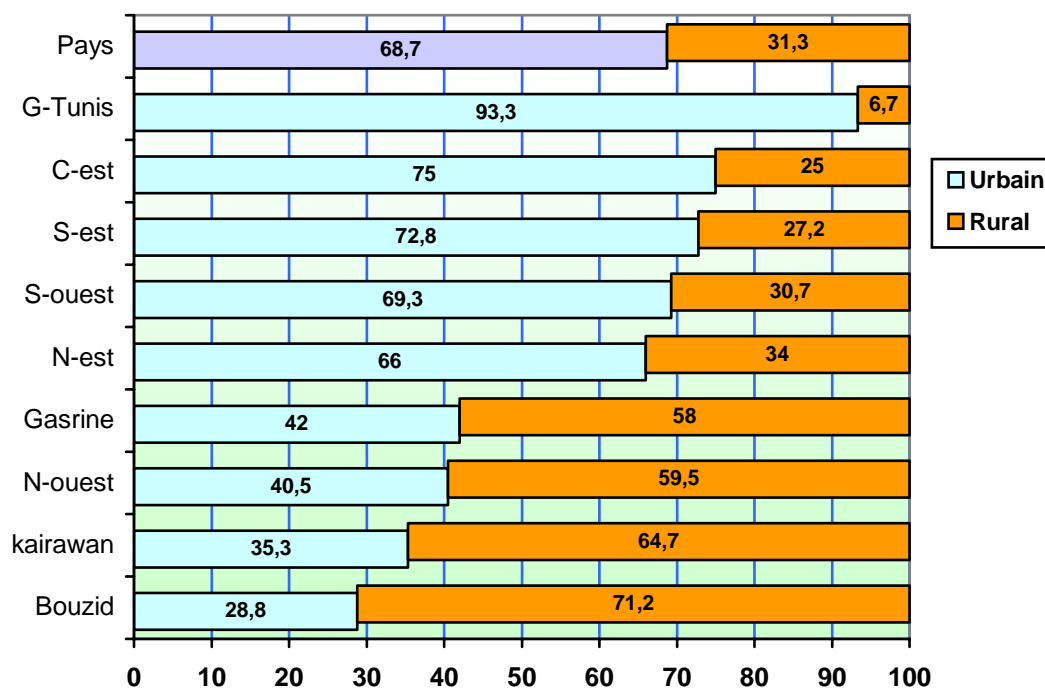


## 2 – Distribution des ménages entre l'urbain et le rural

Une urbanisation progressive du paysage tunisien est observée depuis les années 1980. Mais cette urbanisation est très lente dans les régions non côtières, et principalement dans les régions du centre ouest et du nord ouest. Le taux national d'urbanisation des ménages atteint 69%, alors qu'il ne dépasse pas 29% à Sidi Bouzid , 36% à Kairawan, 41% au Nord-ouest et 42% à Gasrine.

Notons que les conditions de vie des ménages rurales se sont nettement améliorées. Le taux de couverture du milieu rural par le réseau d'éclairage électrique atteint 94.5% ; le taux de couverture par le réseau d'eau potable atteint 60.4%, néanmoins ce taux est encore assez bas à Gasrine (13.1%) et à Sidi Bouzid (25.4%). Le logement rural est en dur, murs et sols, à 84%, et cloîtrant des toilettes à 86%. (Graphique n° 3).

**Gf N° 3 distribution des ménages par milieux et régions**  
Enquête MICS3 2006



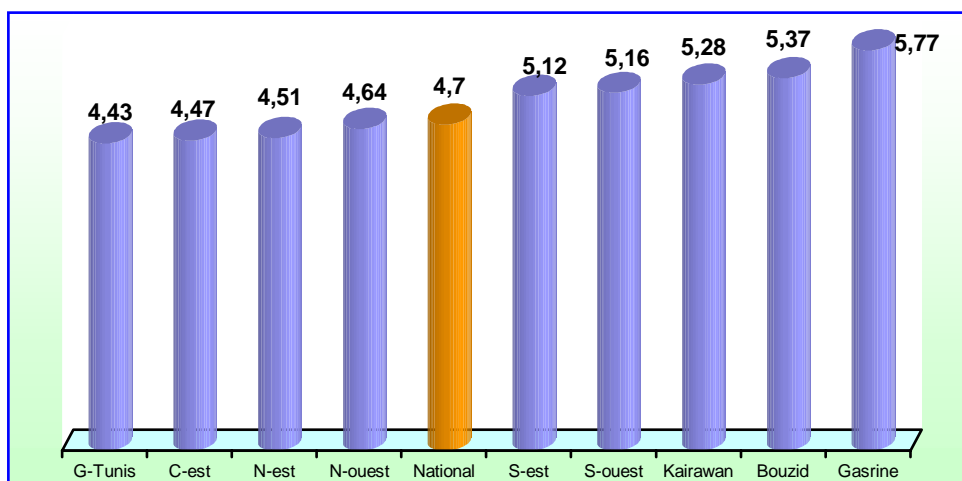
### 3- Structure des ménages

#### 3-1- Taille de ménage

Le ménage se définit en tant qu'ensemble d'individus ( un ou plus) qui partagent le toit et le vivre. La taille moyenne des ménages tunisiens est de 4.7 personnes contre 5 en 2001 (enquête PAPFAM) ; l'écart entre le rural et l'urbain est de 0.76 personnes, soit 5.22 en milieu rural contre 4.46 en milieu urbain contre successivement 5.6 et 4.7 en 2001.

La taille moyenne des ménages coupe horizontalement en deux la carte de la Tunisie avec une taille supérieure à la moyenne nationale au sud et une autre inférieure au nord. Cette démarcation n'est pas due au fait que le sud tunisien vit encore sous influence de la grande famille mais plutôt à la différenciation du calendrier de transition démographique.

**Gf N° 3 - Taille moyenne des ménages par région  
MICS3 2006**



Le tableau N° 2 montre la distribution des ménages selon leurs tailles

**Tab N° 2 Distribution des ménages selon la taille  
MICS3 2006**

Nombre d'individus par ménage	%	Nombre des ménages	
		Non extrapolé	extrapolé
1	3.9	328	354
2-3	24,6	2008	2238
4-5	40.1	3222	3641
6-7	22,5	2089	2040
8 +	8.9	1034	812
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>8681</b>	<b>9083</b>

### 3-2 – Type de ménage

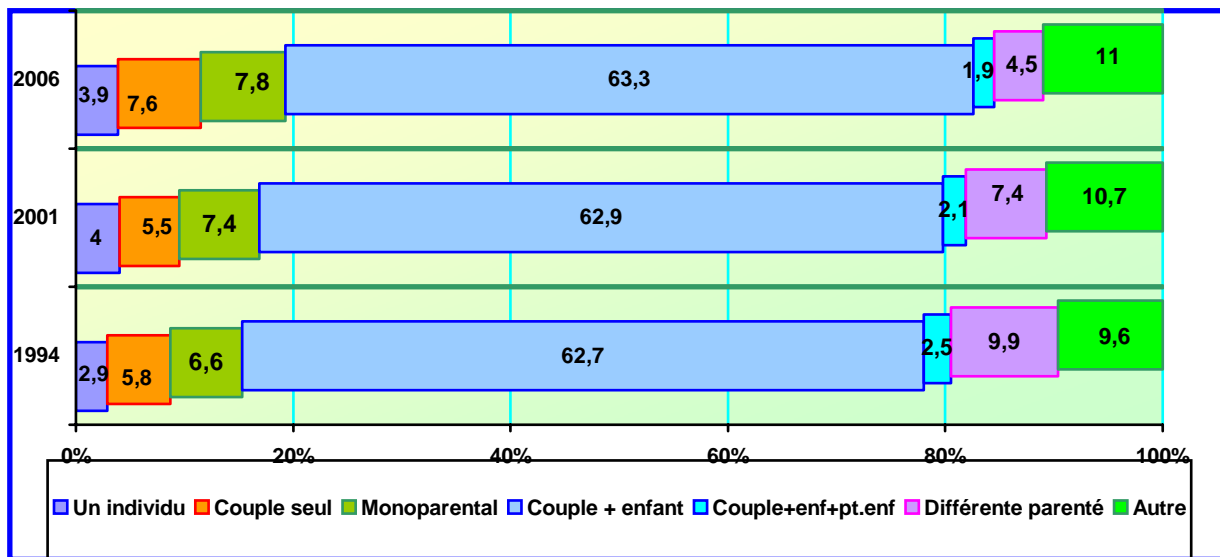
Les résultats de l'enquête montrent que les ménages nucléaires (couple ou père / mère avec ou sans enfants) représentent 82.6% du total des ménages. Les ménages constitués d'un seul individu représentent 3.9% et ceux constitués d'enfants avec père seulement, et surtout avec mère seulement représentent 7.8%.

**Tab N° 3 Distribution des ménages selon le Type  
MICS3 2006**

Type de ménage	milieu		Total		Distribution en 1994 (enquête PAPCHILD) %
	Urbain %	Rural %	%	Nombre extrapolé	
<b>1 individu</b>	4,1	3,4	3,9	354	2.9
<b>Couple seulement</b>	7,9	6,9	7,6	690	5.8
<b>Monoparental</b>	8,2	6,9	7,8	710	6.6
<b>Couple + enfant</b>	62,5	65,0	63,3	5748	62.7
<b>Total ménages nucléaires</b>	82.7	82.2	82.6	7502	78
<b>Avec enfants et petits enfants</b>	1,6	2,5	1,9	169	2.5
<b>Différentes consanguinités avec le chef</b>	4,1	5,4	4,5	411	9.9
<b>Autres</b>	11,6	9,8	11,0	1001	9.6
<b>Total</b>	100	100	100	9083	100

On constate que le poids des ménages constitués de différentes consanguinités (avec le chef de ménage) a fortement régressé entre 1994 et 2006 passant de 10% à 7.5% en 2001 puis à 4.5% en 2006. Cela témoigne de l'impact accéléré des effets des mutations sociales touchant les différentes couches sociales et les différents milieux. Les formes traditionnelles de familles cèdent la place aux types nouveaux incluant même des formes non habituelles telles que des ménages sous la responsabilité de femmes ou autres avec un seul individu. Notons que ces mutations n'ont pas épargné le milieu rural qui vit les mêmes conditions de transformation au sein de la famille.

**Gr N°5 Distribution des ménages selon le type**  
**PAPCHILD 1994**  
**PAPFAM 2001**  
**MICS3 2006**



### 3-3- Ménages ‘féminins’

Autre fait accompagnant les mutations de la société tunisienne est l’émergence de ménages constitués uniquement de sexe féminin. Ce phénomène représente 5.3% du total des ménages contre 2.3% des ménages constitués d’hommes uniquement.

Ces ménages ‘féminins’ représentent 2/3 des ménages d’un seul individu, 23% des ménages monoparentaux, et 10% des ménages sans lien de parenté.

En terme de distribution en pourcentage selon le type, ces ménage féminin se répartissent comme suit :

- 47.8% d’un seul individu
- 33.8% Monoparental (mère + ses filles)
- 18.4% sans aucune parenté

Se basant sur les données extrapolées de MICS3 on peut estimer le nombre de ces ménages à 118 milles, soit 4.3% de la population tunisienne.

### 3-4- Distribution des ménages selon la période de constitution

Supposant que l’âge du chef du ménage est un repère du temps de la constitution de ménage, et supposant que l’âge moyen du chef de ménage au mariage est de 30 ans – ce que démontrent les différentes études- (il est autour de 34 ans en 2006. MICS3 .Méthode Hajnal), on trouve que

- le 31.7% des ménages sont constitués avant 30 ans,
- plus de 52.5% sont constitués avant 20 ans,

- tandis que les ménages nouvellement formés (moins de 10 ans) ne dépassent pas 10%, alors qu'ils étaient de l'ordre de 18.6% en 1994. (Tableau N° 4).

Tab N°4 – Distribution en % des ménages selon le Type et l'âge du chef

PAPFAM 1994

MICS3 2006

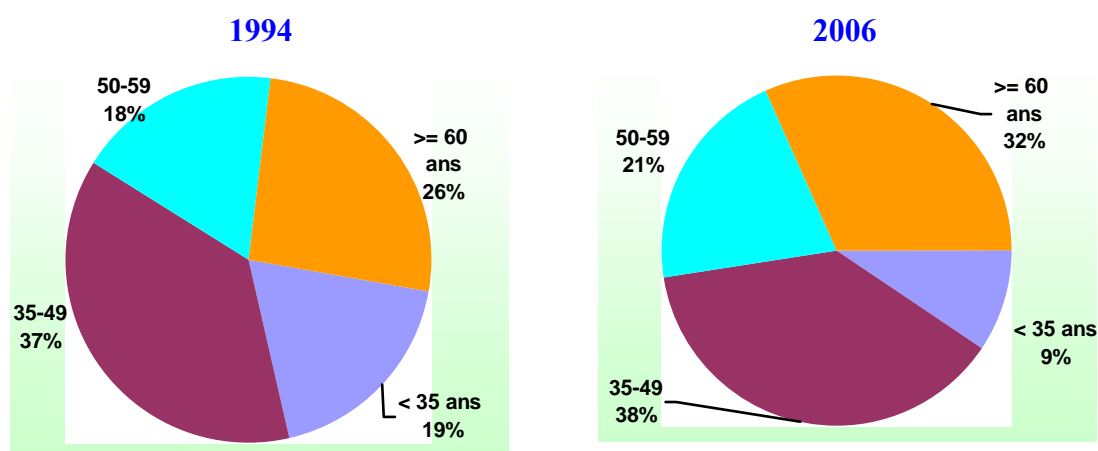
Type de ménage	Age du chef de ménage (période de constitution de ménage)					Total général	Nombre de ménages extrapolé
	60 & +	50-59	35-49	< 35 ans	total		
	%	%	%	%			
Un seul individu	74.2	5.1	11.3	9.3	100	3,9	354
Couple seul	60.7	8.3	17.0	14.0	100	7,6	690
Monoparental	48.1	25.6	22.8	3.5	100	7,8	710
Couple + enfants	22.8	24.1	45.6	7.5	100	63,3	5748
Couple + enfants + petits enfants	90.0	8.8	1.2	-	100	1,9	169
Différentes parentés	10.6	23.3	53.6	12.5	100	4,5	411
Autres	35.8	12.5	28.1	23.5	100	11,0	1001
Nombre extrapolé	2887	1887	3453	856		-	9083
Distribution en 2006	<b>31.7</b>	<b>20.8</b>	<b>38.1</b>	<b>9.4</b>		<b>100</b>	9083
Distribution en 1994	<b>25.9</b>	<b>18.0</b>	<b>37.5</b>	<b>18.6</b>			6085
Age moyen du chef de ménage 2006	71	54	43	31		53	
Age médian du chef de ménage 2006	70	54	43	31		50	
Age moyen du chef de ménage 1994	68	54	41	30		49	
Age médian du chef de ménage 1994	66	55	41	31		46	

Notons que les mutations sociales accélérées ont provoqué un retard progressif de l'âge au mariage ; ce que fait que les ménages dont l'âge du chef ne dépasse pas 35 ans ont diminué de moitié entre 1994 et 2006 passant de 18.4% à 9.4% du total des ménages, tandis que les ménages dont le chef est âgé de 60 et plus sont passés de 26% en 1994 à 32% en 2006.

Gf N° 6 Distribution des ménages selon l'âge du chef – 1994-2006

PAPCHILD 1994

MICS 2006



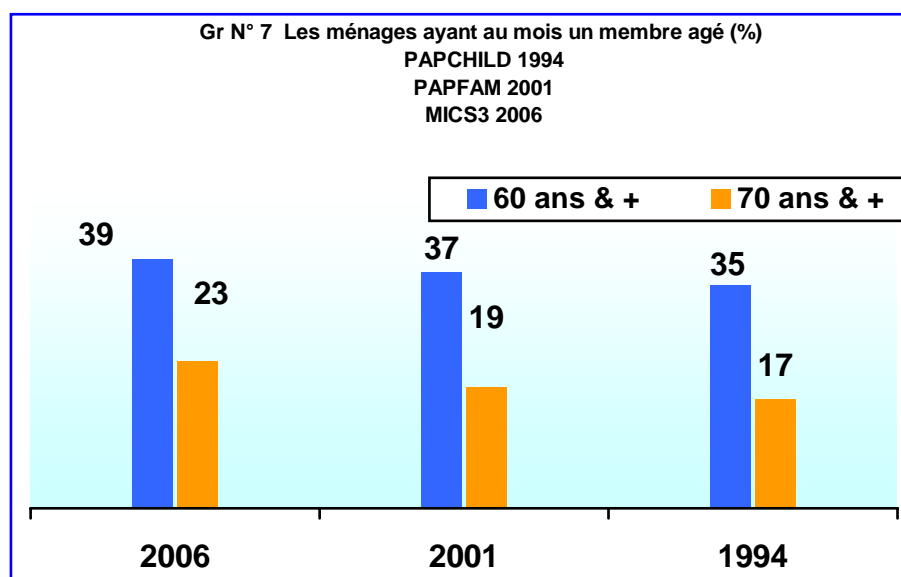
### 3-5- Les personnes âgées

Les résultats de l'enquête ont montré que 8.3% des ménages sont composés uniquement de personnes âgées vivants seules ou en couple seul.

Ce fait qui va s'élargir demande une politique sociale d'assistance à ces personnes, vu que les changements des mentalités et des conditions de vie font que les liens de solidarité familiale vont s'estomper avec le temps.

D'autre part les personnes âgées (60 ans & +) deviennent de plus en plus une composante essentielle au sein

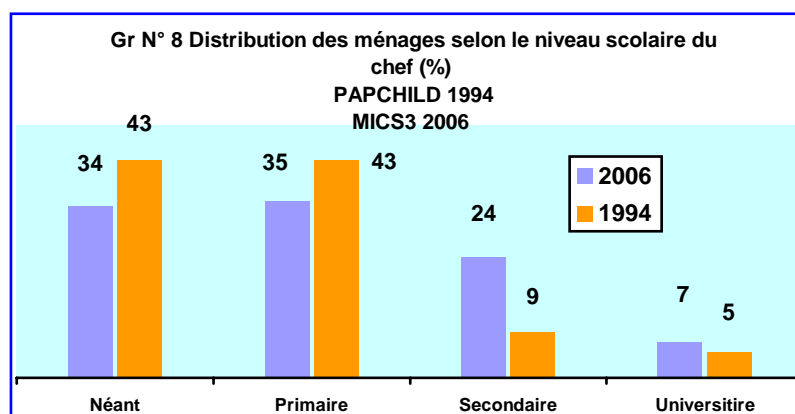
des familles. Les ménages dont il y a au moins un de leurs membres âgé de 60 ans ou plus, ont progressé de 4 points entre 1994 et 2006 passant de 35% à 39%. Et les ménages dont il y a au moins une



personne âgée de 70 ans ou plus représentent 23% en 2006 contre 17% en 1994, progressant ainsi de 7 points en 12 ans.

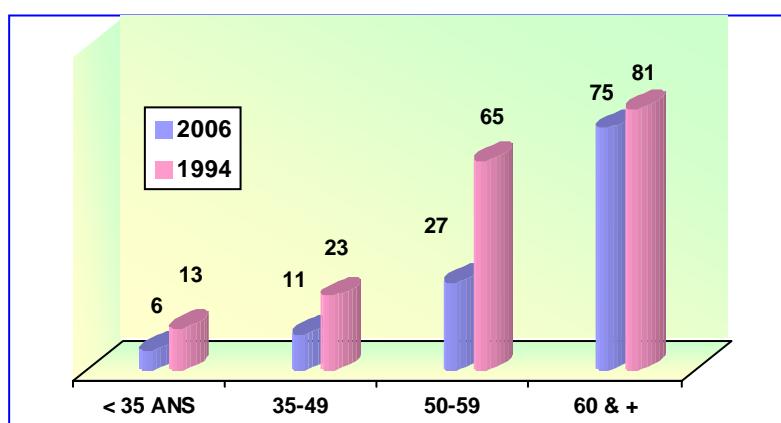
### 3-6 – Le niveau d'éducation du chef du ménage

Une bonne partie des ménages tunisiens (69%) ont encore un chef analphabète ou son niveau scolaire ne dépasse pas le primaire : 34 % ont un niveau néant, et 35 % ont un niveau ne dépassant pas le primaire.



Vu d'un autre angle l'analphabétisme des chefs de ménages est en recul net d'une génération à l'autre. Les analphabètes âgés de 60 ans et plus représentent encore 75% (contre 81% en 1994) ; ceux âgés de moins de 35 ans représentent 6% (contre 13% en 1994)

Gr N° 9 Pourcentage des chefs de ménages analphabètes selon l'âge  
PAPCHILD 1994 - MICS3 2006



### 3 -7-Autres données

Les résultats de l'enquête ont montré que :

- 30% des ménages n'ont pas de Femmes Mariées en Age de Procréer (15-49) (FMAR)
- L'âge moyen des FMAR est de 37 ans. Il ne descend pas sous 36 ans dans toutes les régions. Il est de 37.6 en milieu urbain et de 36.7 ans en milieu rural.
- 75% des ménages n'ont pas d'enfant moins de 5 ans.
- 6% des ménages sont sous la responsabilité d'une femme ; ce taux atteint 14.4% à Kairawan et 10.2% et 11% au Sud est.

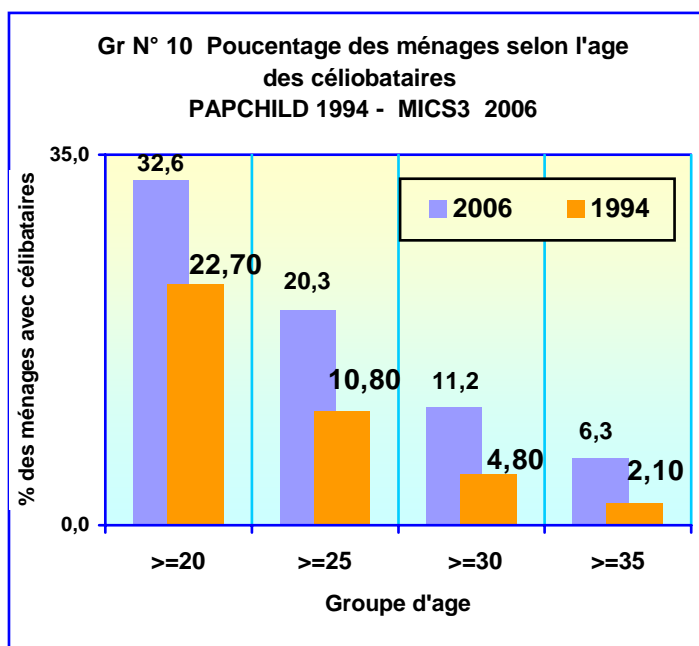
## 4- Le célibat féminin en tant que phénomène social

### 4-1- Le poids des filles célibataires dans le ménage

Parmi les nouveaux phénomènes sociaux survenus pendant les trois dernières décennies, le retard progressif de l'âge au mariage des deux sexes. Le célibat prolongé des filles dans la société tunisienne entraîne des charges nouvelles pour les ménages. Sachant que le taux des occupées parmi ces célibataires se situe entre 30% et 40% selon les régions (le taux des femmes actives, 15-59 ans, ne dépasse une femme sur quatre), on peut imaginer la charge grandissante des familles tunisiennes occasionnée par ce phénomène.

La comparaison des résultats de l'enquête MICS3 avec ceux de l'enquête PAPCHILD 1994, montre une augmentation très sensible des taux de ménages ayant au moins une fille célibataire âgée de 20 ans ou plus. Ces taux sont remarquables pour le célibat de tous groupes d'âge.

Avec 10 points de progression pour les âges des célibataires de 20 et 25 et plus ; et 7 points pour les âges de 30 ans et plus, et 4 points pour les âges de 35 ans et plus, la progression du taux des ménages ayant au moins une fille célibataire en âge avancé ne paraît pas un phénomène passager mais il va gagner de plus en plus de terrain. (voir Gr N° 10 et Tableau N° 5).



Le nombre moyen des filles célibataires dans les ménages concernés par ce phénomène est en augmentation soutenue par rapport au 1994. Pour 100 ménages ayant des filles célibataires de 35 ans et plus on compte 120 de ces filles en 2006 contre 108 en 1994. Pour 100 ménages ayant des célibataires entre 30-34 ans on compte 110 contre 103 en 1994 et on compte 118 célibataires pour 100 ménages ayant des célibataires entre 25 et 29 ans contre 110 en 1994.

Tab N° 5 Pourcentage des ménages ayant des filles célibataires selon l'âge des filles

PAPCHILD 1994

MICS3 2006

Groupe d'âge	% des ménages avec filles célibataires		Nombre moyen des célibataires dans les ménages concernés		% des ménages avec célibataires en âge 20 &+ (1 célibataire au moins)		% des ménages avec célibataires en âge 25 &+ (1 célibataire au moins)		% des ménages avec célibataires en âge 30 &+ (1 célibataire au moins)		Nombre des ménages avec des filles célibataires		
	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	
24-20	15.2	18.1	1.22	1.22	22.7	32.6					923	1548	
29-25	6.9	11.8	1.10	1.18								421	1068
34-30	2.9	6.1	1.03	1.10			10.8	20.3				182	552
35 & +	2.1	6.3	1.08	1.20					4.8	11.3		128	568

#### 4-2-Effets de célibat féminin dans la composition des ménages entre masculin et féminin

Vu sous l'angle de leur composition entre sexe féminin et sexe masculin, les données montrent que les ménages ayant plus de filles célibataires ont plus de sexe féminin que de masculin dans leurs compositions. Ce déséquilibre s'amorce dès l'âge de 20 ans des filles célibataires et s'accroît avec le prolongement du célibat féminin. Ceci indique que les garçons quittent leurs ménages initiaux plus vite que les filles, et ce contrairement aux anciennes traditions sociales survécues jusqu'à la deuxième moitié du 20ème siècle. Ce changement oblige les filles célibataires de vivre (subir) différents équilibres internes dans leurs ménages. Dans la quasi totalité des cas, la fille célibataire risque de ne plus avoir de sœurs ou de frères avec elle, surtout avec le retard prolongé de son mariage. Souvent elle change de rôle à l'intérieur de ménage. Avec le recul de son âge, son rôle devient de plus en plus supplétif. Elle s'occupe de tout sans avoir un vrai statut; elle peut avoir une partie de responsabilité de la mère ou/et une partie de celle du père. Elle peut être la domestique sans salaire comme elle peut être le tout et le rien en même temps.

Dans d'autres cas la fille célibataire vive seule ou dans des ménages « féminins » (composés de sexe féminin uniquement) :

- 18.8% des ménages où il y a une fille célibataire âgée de 35 ans ou plus, sont des ménages composés uniquement de sexe féminin.
- 15% pour les ménages ayant une célibataire âgée de 30 ans et plus sont aussi des ménages « féminin »
- et 10.86% pour ceux ayant une célibataire de 24 ans ou plus sont aussi composés de sexe féminin uniquement. (Voir Tableau N° 6)

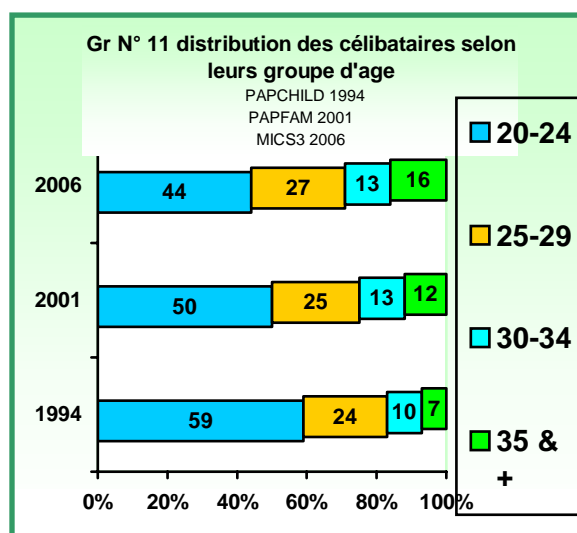
Comparés au pourcentage général des ménages composés de sexes féminin uniquement (5.3%) ces pourcentages su indiqués montrent à quel point le célibat féminin devient un phénomène social générateur de nouveaux défis que la société tunisienne peut ne pas être prête à affronter.

**Tab N° 6- Composition des ménages entre féminin et masculin selon le groupe d'âge des filles célibataires MICS3 2006**

Structure des ménages entre les féminins et les masculins	% des ménages sans célibataires (20 ans et +)	% des ménages dont il y a au mois une célibataire de 20 ans et plus				Toutes les ménages de l'échantillon
		Groupe d'âge des célibataires				
		35 an & +	30 an & +	25 an & +	20 an & +	
		%	%	%	%	
Nombre des masculins est supérieur	43.3	12.3	14.9	19.9	23.6	36.9
Egalité des deux sexes	28.7	13.6	16.7	18.7	19.8	25.8
Nombre de sexe féminin est supérieur	28.0	74.1	68.4	61.4	56.6	37.3
Total	100	100	100	100	100	100
% des ménages sans masculins	4.4	18.8	15.1	10.8	7.3	5.3
Nombre moyen de sexe masculin	2.27	1.74	2.00	2.29	2.47	2.34
Nombre moyen de sexe féminin	1.95	2.98	3.08	3.16	3.20	2.36
Taille de ménage	4.22	4.72	5.08	5.45	5.67	4.7
Part du total des ménages	67.4	6.3	11.3	20.3	32.6	
Nombre (extrapolé)	6122	568	1031	1841	2962	6084

#### 4-3- vers un célibat féminin prolongé

Les résultats de l'enquête MICS3 comparés aux données précédentes démontrent que le phénomène du recul de l'âge au mariage est de plus en plus ample. La proportion des filles célibataires de 30 ans et plus représente 29% du total contre 17% en 1994. La proportion des âgées de 25-29 ans a augmenté de 2 points pour la même période, alors que celle des âgées de 20-24 ans a diminué de 15 points. De ce



fait, les filles célibataires âgées de 25 ans et plus représentent 56% de la totalité des filles célibataires âgées de 20 ans et plus.

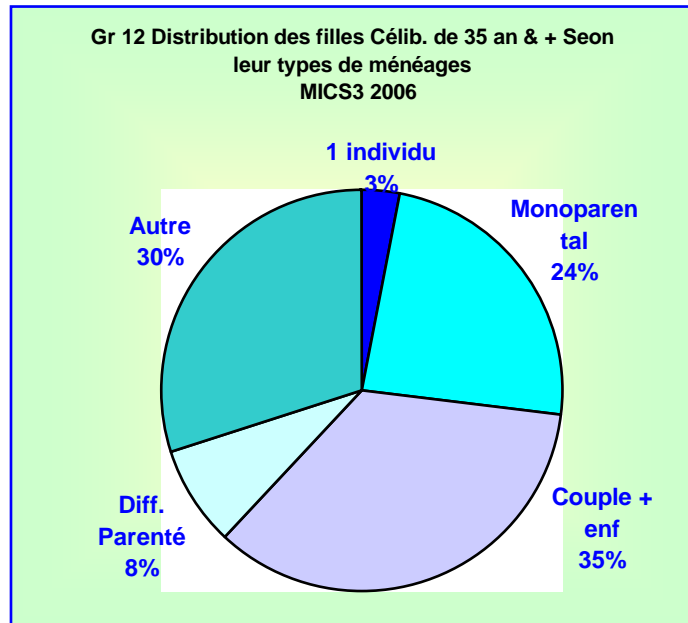
L'amplification du célibat féminin se manifeste à travers l'augmentation du taux de célibat de celles âgées de 35 ans et plus. En 12 ans (entre 1994 et 2006) la part de celles-ci du total des célibataires âgées de 20 ans et plus a passé de 7% à 16%. Ce taux va en augmentation rapide avec le risque d'un célibat féminin définitif grandissant s'accompagnant de ce qu'il peut entraîner de nouvelles pesanteurs psychosociales.

En effet les ménages de ces filles *célibataires âgées de 35 ans* et plus se répartissent comme suit :

- 30% sont des ménages sans lien de parenté clair. Ce fait

est très récent dans la société tunisienne. Et, ce qui est très nouveau est l'émergence de ménages composés uniquement de filles célibataires dans les grandes agglomérations là où il y a les manufactures ou les universités.

- 24% de ces célibataires vivent au sein des ménages monoparentaux ; Ces ménages sont souvent dirigés par des femmes (87% des cas) suite au veuvage/divorce/émigration durable du père.
- 3% constituent leurs propres ménages sans compagnons. Ce phénomène peut s'élargir dans l'avenir proche sous les effets des mutations sociales sur la famille, et suivant le rythme de l'évolution économique-sociale des différentes régions du pays.
- 8% sont composés de différentes parentés. Ce type peut s'expliquer par le fait que des célibataires quittent leurs ménages initiaux, suite à la disparition même de ces ménages, pour rejoindre ceux d'un frère/soeur/oncle.
- 35% vivent dans des ménages « ordinaires » composés de couples et enfants.



#### 4-4 Vers un célibat plus prolongé des plus instruites

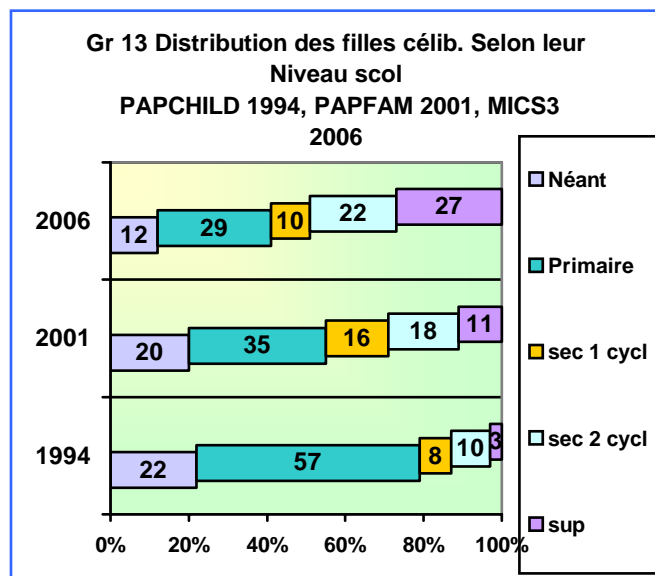
Les résultats de l'enquête montrent que le célibat touche de plus en plus les catégories des filles de niveaux universitaire et secondaire. La répartition de la totalité des filles célibataires

âgées de 20 ans et plus, selon leurs niveaux d’instruction en 2006 comparés à 1994, donne ce qui suit :

- 27% ont un niveau universitaire contre 3% en 1994
- 22% ont un niveau secondaire, 2eme cycle, contre 10% en 1994
- 10% ont le niveau secondaire 1er cycle contre 8% en 1994
- 29% on le niveau primaire contre 57% en 1994
- 12% sont sans niveau contre 22% en 1994

Ces données confirment un changement du profil du célibat féminin. Les moins instruites (niveau néant ou primaire) ne constituent que 41% des célibataires (20 an & +) contre 79% en 1994 ; alors que les universitaires (celles qui ont fréquenté l’université) constituent de plus en plus une masse considérable qui va, sans doute, augmenter de taille avec l’arrivée des nouveaux cohortes d’universitaires qui ont maintenant la majorité d’inscrits à l’université par rapport aux garçons (6 filles sur 10).

D’autre part la durée du célibat de ces universitaires est plus longue (leur age moyen au premier mariage est de 33.9 ans contre 30.7 ans pour toute la population féminine. Méthode HAJNALL. MICS3). Ce phénomène du Célibat des meilleures instruites se confirme plus en milieu rural qu’en milieu urbain vu que l’age moyen au premier mariage de ces universitaires est de 34.8 en rural contre 33.6 en urbain.



Le tableau N°7 montre que le célibat de ces universitaires touche toutes les tranches d’age et que l’augmentation de leurs taux devient de plus en plus rapide.

Ces changements assez rapides de structure et de profil du célibat féminin ne peuvent que favoriser un « environnement de célibat » nouveau en valeurs et en comportements dans le vécu quotidien des filles célibataires tout en tarissant les valeurs et les comportements traditionnels qui sont encore affichés.

**Tab N° 7 Distribution des filles Célibataires Selon  
leurs niveaux d'instruction et leurs groupes d'ages  
PAPCHILD 1994  
MICS3 2006**

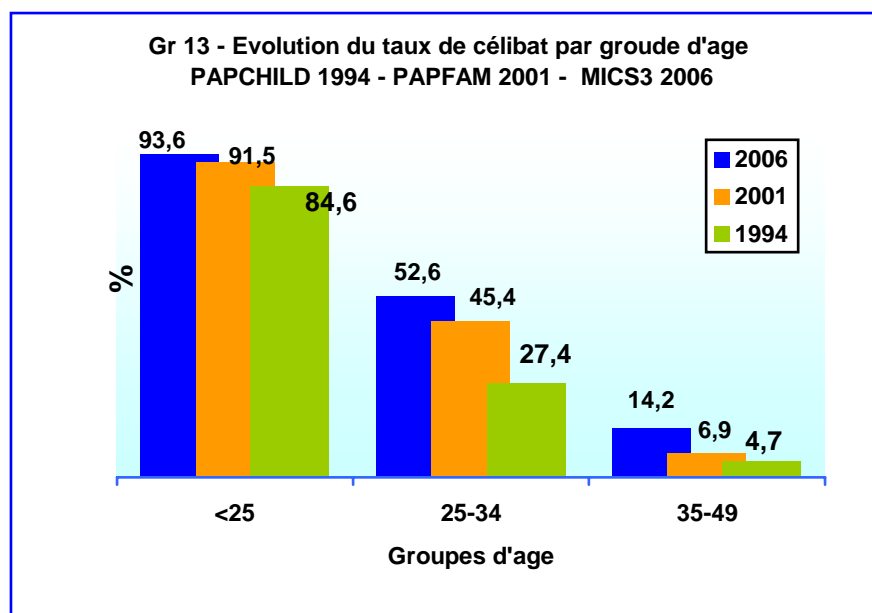
Niveau d'instruction	Groupe d'age des filles célibataires								% du total des célib. 20 an & +	
	35 & +		30-34		25-29		20-24		1994	2006
	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994		
	%	%	%	%	%	%	%	%		
Néant	38	48	18	27	9	30	4	16	22	12
Primaire	39	46	43	59	31	50	20	60	57	29
Sec. 1 cycle	8	4	5	4	7	7	14	9	8	10
Sec. 2 cycle	13	1	20	7	17	10	29	12	10	22
Supérieur	3	1	14	3	36	3	33	3	3	27
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
% du total des filles célib de 20 an & +	16	7	13	10	27	24	44	59		
% du total de population	1.7	0.4	1.4	0.6	2.9	1.4	4.7	3.4		

#### 4-5 Les effets du célibat prolongé sur la fécondité

Les taux du célibat féminin ont atteint des niveaux très élevés, et surtout parmi les tranches d'ages les plus fertiles (25-34 ans). Avec 2% d'augmentation en moyenne annuelle entre 1994 et 2006, le taux de cette tranche a atteint 52.6% en 2006 contre 45.4% en 2001 et 27.4% en 1994. Parmi la tranche d'age 35-49 ans le taux a augmenté de 10 points en 12 ans, passant de 4.7% en 1994 à 6.9% en

2001 et à 14.2% en 2006 ; ce qui peut entraîner un surplus du célibat féminin définitif (pour les ages de 50 ans et plus) déjà assez enflé (3.3% en 2006).

Ces niveaux ont des répercussions incontestables sur la baisse de la fécondité qui est déjà au seuil minimum de remplacement des générations.



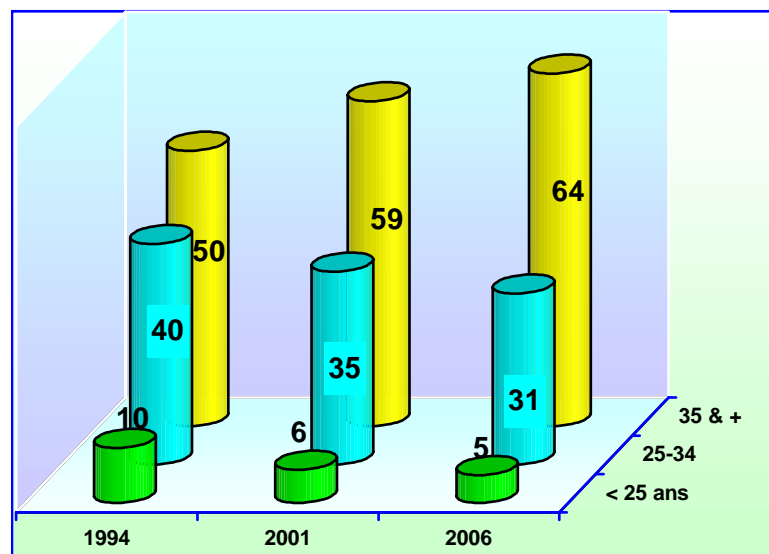
La préoccupation additionnelle vient de la rapidité du recul de l'âge au mariage qui touche tous les milieux et toutes les couches sociales ; ce qui peut occasionner des hausses supplémentaires considérables et rapides des niveaux de célibat et, par conséquent, une baisse soutenue de la fécondité.

**Tab 8 – Etat matrimonial des femmes (15 an & +) par groupes d'âge  
MICS3 2006**

AGE	Etat matrimonial				N
	Célibataires	mariées	Divorcées	Veuves	
15-24	93.6	6.2	0.1	0	4438
25-34	52.6	45.9	1.2	0.3	3550
35-49	14.2	80	2.8	3	4135
50 +	3.3	64.3	1.7	30.7	4364

Ces niveaux très élevés ont eu des conséquences directes sur la transformation de la structure d'âge des femmes mariées. La tranche des plus fécondes (25-34 ans) représente moins d'un tiers perdant ainsi 9 points en 12 ans tandis que la tranche de 35 et plus a gagné 14 point passant de 50% en 1994 à 64% en 2006.

**Gr N° 15- répartition des FMARs par groupes d'âge  
MICS3 2006  
PAPFAM 2001  
PAPCHILD 1994**



# **SANTE DE LA REPRODUCTION**

## Caractéristiques des Répondants (femmes non célibataires âgées de 15-49 ans)

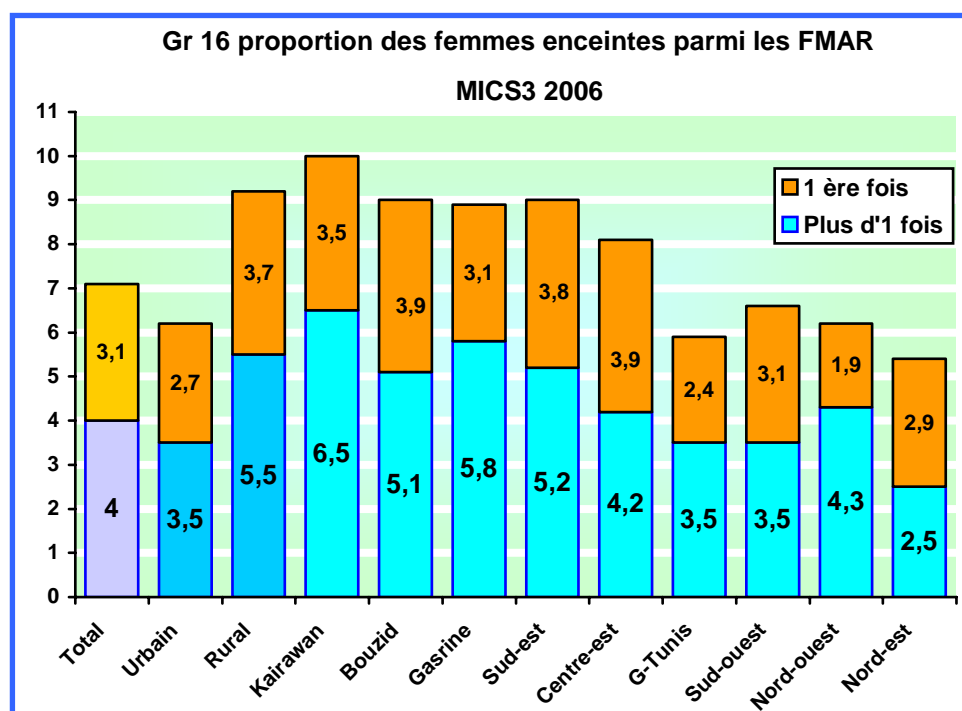
Le tableau HH,3 résume les principales caractéristiques des femmes mariées en âge de reproduction (FMAR)

<b>Tableau HH,3: Principales caractéristiques sociodémographiques des FMAR Tunisie, 2006</b>			
	% pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
<b>Région</b>			
KASSERINE	3,9	201	485
SIDI BOUZID	3,6	187	519
KAIROUN	5,3	276	512
GRAND TUNIS	23,6	1222	761
NORD EST	14,8	767	654
CENTRE EST	24,0	1243	615
SUD EST	8,7	452	563
SUD OUEST	5,4	279	500
NORD OUEST	10,8	560	578
<b>Milieu</b>			
Urbain	68,1	3530	3135
Rural	31,9	1657	2052
<b>Age de la femme</b>			
15-19	0,3	17	20
20-24	4,7	242	247
25-29	12,2	632	656
30-34	18,4	955	975
35-39	21,5	1117	1096
40-44	22,7	1179	1182
45-49	20,1	1045	1011
<b>Niveau scolaire</b>			
Non précisé	0,1	5	4
non scolarisée	26,2	1358	1664
Primaire	41,6	2160	2108
secondaire cycle1	10,7	555	472
secondaire cycle 2	15,4	799	706
Université	6,0	311	233
<b>Travail de la mère</b>			
Non précisé	0,3	14	17
Oui	21,4	1112	1006
Non	78,3	4061	4164
<b>Situation matrimoniale</b>			
Mariée	94,2	4883	4893
Veuve	2,8	144	141
Divorcée	2,8	145	140
Séparée	0,3	14	13
<b>Ayant donné naissance au cours des 5 dernières années</b>			
Non précisé	0,0	1	1
Oui	40,8	2115	2279
Non	59,2	3071	2907
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>5187</b>	<b>5187</b>

# 1- LA PERINATALITE

## 1-1 La grossesse

Les résultats de l'enquête ont montré que 7.1% des FMAR ont été enceintes au moment de l'enquête (juin- août 2006) dont 3.1% pour la première fois. Ce taux diffère selon le milieu. Il est de 9.2% en milieu rural contre 6.2% en milieu urbain. La région du Grand Tunis enregistre le taux le plus bas (5.9%) alors que la région du centre ouest (Kairawan, Bouzid, Gasrine) a le niveau le plus élevé (plus de 9%).



Comme le montre le graphique N°16, le taux des enceintes est inférieur que le taux national dans le Grand Tunis, le Nord-est, le Nord-ouest et le sud-ouest.

## 1-2 Consultation prénatale

### 1-2-1 Fréquence de Prénatal

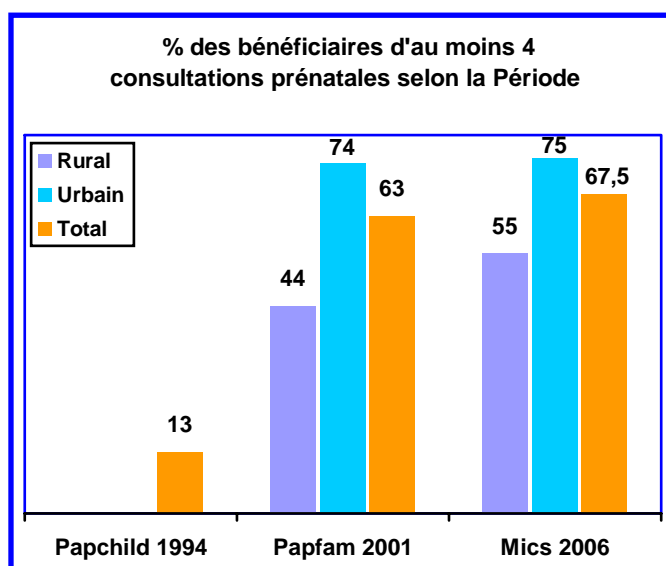
La proportion des femmes ayant eu au moins une grossesse pendant les 5 dernières années précédant l'enquête (59 mois) 44% des FMAR. Les résultats de l'enquête ont montré que 4% seulement parmi ces femmes n'ont eu aucune consultation prénatale.

Ce pourcentage est de 8% en milieu rural contre 2% en milieu urbain.

Le nombre moyen des consultations prénatales s'élève à 4.3 (le médiane = 4). Au total, 67.5% ont bénéficié d'au moins 4 visites. (75% en milieu urbain contre 55% en milieu rural). Ce taux diffère d'une région à l'autre, il dépasse 70% au Grand Tunis et le Nord est et le Centre est, contre 50% à Gasrine et 45.5% à Kairawan. Il est de 75% au milieu rural contre 54.7% au milieu urbain.

Vu à travers les groupes d'âge des femmes, le taux des bénéficiaires de 4 consultations prénatales est très semblable variant 64% pour le groupe 40-44 et entre 70% pour le groupe 30-39 ans. Le taux de celles orientées vers un centre spécialisé pour des contrôles supplémentaires atteint 29.7% de celle qui ont bénéficié de consultation prénatale (32% au milieu rural contre 29% au milieu urbain).

Ce qui est remarquable, c'est l'évolution, d'une période à l'autre, de la prise de conscience des tunisiennes de l'intérêt d'un suivi assidu de consultation prénatale. Les données disponibles montrent que le pourcentage des femmes enceintes



ayant eu 4 consultations au moins ne dépassait pas 13% au début des années quatre vingt dix, puis il grimpe à 63% pendant la période 1995-2001 puis à 67.5% pour la période 2002-2006.

**Tableau N° 6 – Nombre de consultations prénatales selon le milieu et la région**

MICS3 2006

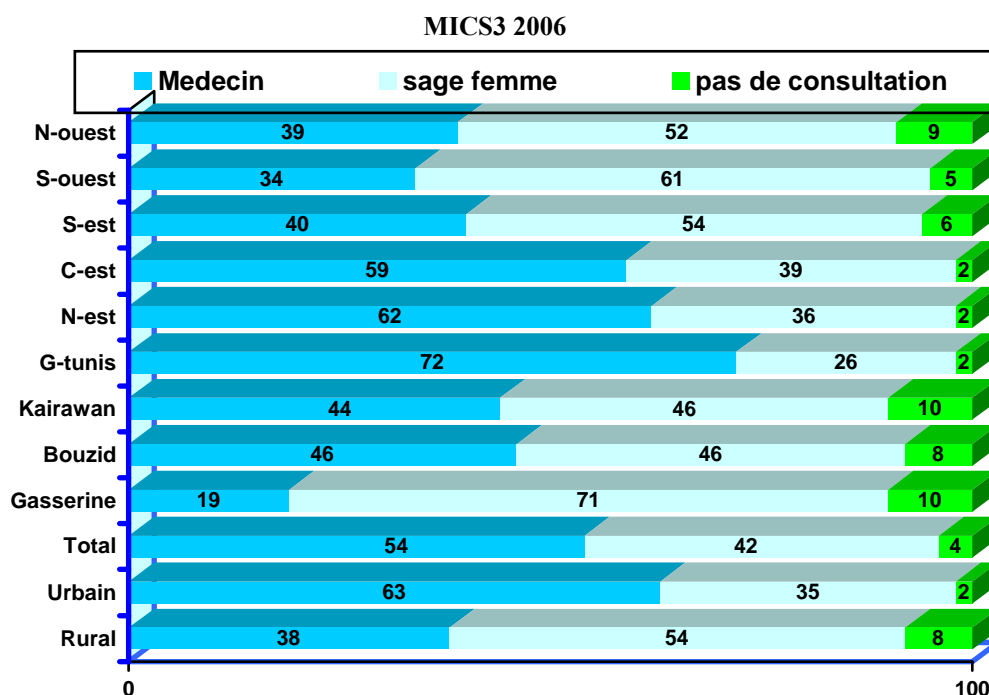
Nbre de consultations	Région									Milieu		Total
	Gasrine	Bouزيد	Kairawan	G-Tunis	N-est	C- est	S-est	S-ouest	N-ouest	Rural	Urbain	
<b>0-3</b>	50	40.5	54.5	23.8	22.6	27.4	36.9	38.2	42.6	45.3	25	<b>32.6</b>
<b>4 &amp; +</b>	50	59.5	45.5	76.2	77.4	72.6	63.1	61.8	57.4	54.7	75	<b>67.5</b>
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>100</b>

### 1-2-2 Prestataires de services en prénatal

Les résultats ont montré que 54% des enceintes ont consulté un médecin et 42% une sage femme. Le taux de consultation chez un médecin atteint 63% au milieu urbain contre 38% au milieu rural. Le rôle de sage femme est prédominant à Gasrine avec 71%, au sud ouest avec

61% et au nord ouest avec 52% (Graphique 17b). Ces données sont nécessaires pour une politique de recrutement du personnel médical spécialisé par région.

Gr 17b – Prestataires de prénatal selon la région et le milieu



### 1-2-3 Qualité de prestations prénatale

Les examens ordinaires en prénatal incluent 12 types que le questionnaire de l'enquête mentionne un par un et que la femme interviewée en répond. Les examens mentionnés dans le tableau 7 sont largement pratiqués par les prestataires. 4 sur 5 femmes enceintes ont subi 10 examens au moins.

Tableau 7 - Pourcentage des bénéficiaires des examens prénataux selon le type d'examen

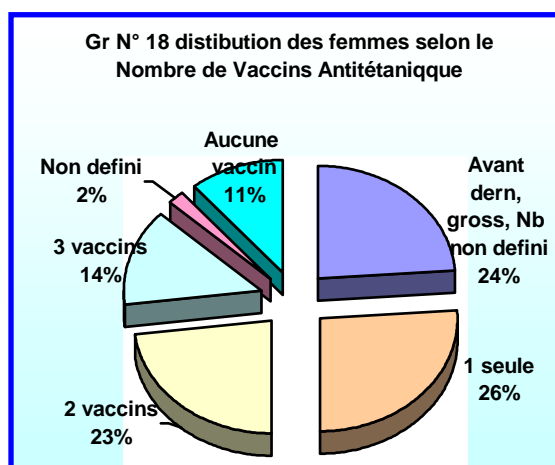
MICS3 2006

Type d'examen		% des bénéficiaires
		(total = femmes bénéficiaires de consultation prénatale)
1	poids	89
2	taille	75
3	Tension	95
4	Auscultation cardiaque	82
5	Analyse du Sang	91
6	Analyse d'urine	83
7	Mesure hauteur utérine	83
8	R C F	82
9	Echographie	82
10	Toucher vaginal	81
11	Position fœtale	89
12	Prise de fer	87
<b>Au moins 10 visites</b>		<b>73</b>

### 1-2-4 Vaccination antitétanique

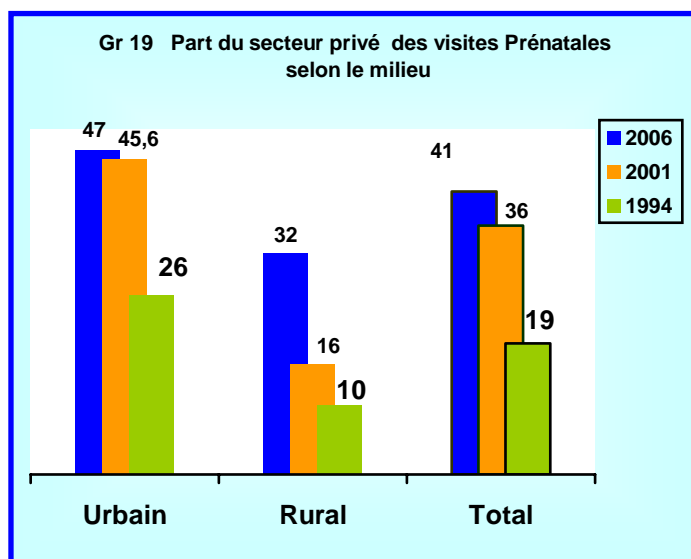
Les résultats ont montré que 89% des enceintes durant la période de 5 ans précédant l'enquête ont été vaccinées contre le Tétanos (65% au cours de la dernière grossesse et 24% au cours d'une grossesse précédente).

A propos du nombre de vaccination durant la dernière grossesse (concernant les 65% ayant été vaccinées au cours de la dernière grossesse), et selon la déclaration des interviewées, on trouve que 26% ont une seule vaccin, 23% deux fois et 14% trois fois.



### 1-2-5 Rôle du secteur privé dans la prise en charge du prénatal

On constate, d'après les résultats des enquêtes quinquennales, que le secteur privé augmente sa part dans la prise en charge du prénatal d'une période à l'autre. Passant du 19% des premières consultations des femmes enceintes au cours de la période 1990-1994 à 41% durant la période 2001-2006, le secteur privé devient de plus en plus une

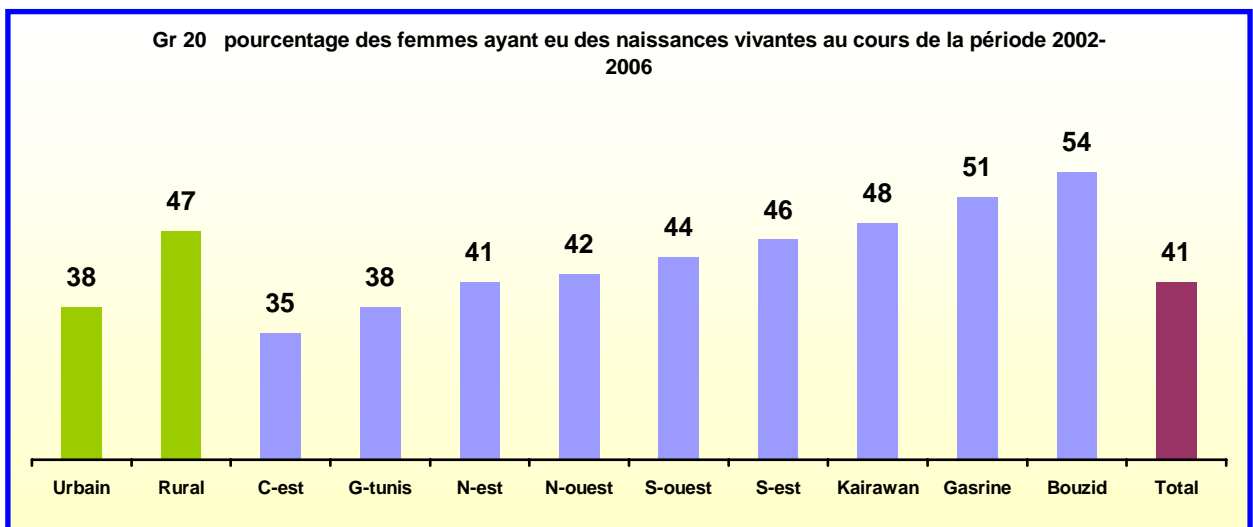


destination privilégiée des tunisiennes, et ce même dans le milieu rural où 32% des premières consultations des enceintes se font au secteur privé au cours de 2001-2006 contre 10% seulement en 1990-1994. La situation du privé n'est pas la même dans toutes les régions. Ce secteur s'active plus dans les régions côtières où il atteint 51% des premières consultations prénatales dans le nord est, 44% dans le grand Tunis, 46% dans le centre est et 36% dans le sud est contre 17% à Gasrine, 19% à Bouzid, 18% au sud ouest et 27% au nord ouest.

## 2- L'accouchement

### 2-1- Les naissances au cours de la période 2001-2006

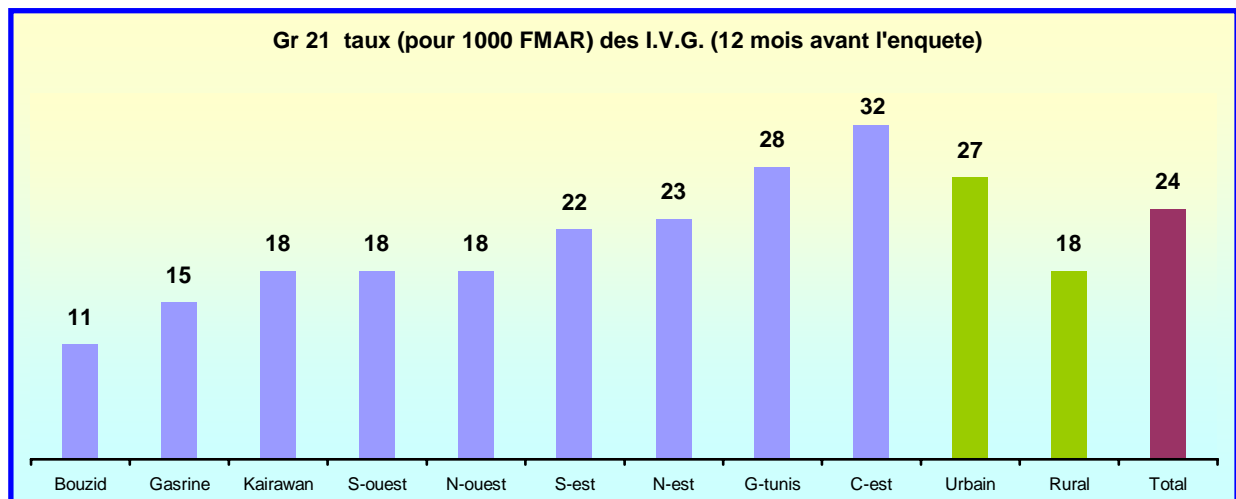
Les résultats montrent que 41% des femmes mariées en âge de procréer ont donné naissance à un enfant au moins durant la période de 5 ans avant l'enquête. Ce taux atteint 47% au milieu rural contre 38% au milieu urbain. Il varie de 50% à Gasserine et à Bouzid à 40% dans le grand Tunis.



L'âge moyen de cette catégorie de femmes est de 32.6 ans (écart type=5.9) contre 40.6 ans pour celles qui n'ont pas eu de naissances durant la même période (écart type =6.5). Cet âge moyen au début des années 90 était 31.5 ans pour première catégorie et 38.6 ans pour la deuxième. On n'observe pas de différence significative entre l'urbain et le rural concernant l'âge moyen des deux catégories de femmes. Le nombre moyen d'enfants est de 2.76 enfants pour la première (écart type = 1.76) et de 3.61 pour la deuxième (e.t. =1.86). Au début des années 90, ce nombre moyen était successivement pour les deux catégories de 3.57 et 3.88 enfants par femme. Contrairement à la proximité des âges des femmes ayant eu des naissances vivantes au cours des cinq dernières années, le nombre moyen des enfants diffère entre l'urbain et le rural. Il est de 3.29 enfants pour les rurales contre 2.46 enfants pour les urbaines.

## 2-2 L'interruption volontaire de grossesse

Parmi les nouveaux services disponibles, l'offre des Pilules contraceptives (interruption médicamenteuse) dans les grands centres de planning familial. Cette offre peut être à l'origine de l'augmentation des taux (pour 1000 FMAR) d'avortements observée dans le Grand Tunis et le centre est par rapport aux autres régions où cette offre n'est pas encore bien annoncée. Le taux national annuel se situe à 24 IVG pour 1000 femmes mariées en âge de procréer (15-49).



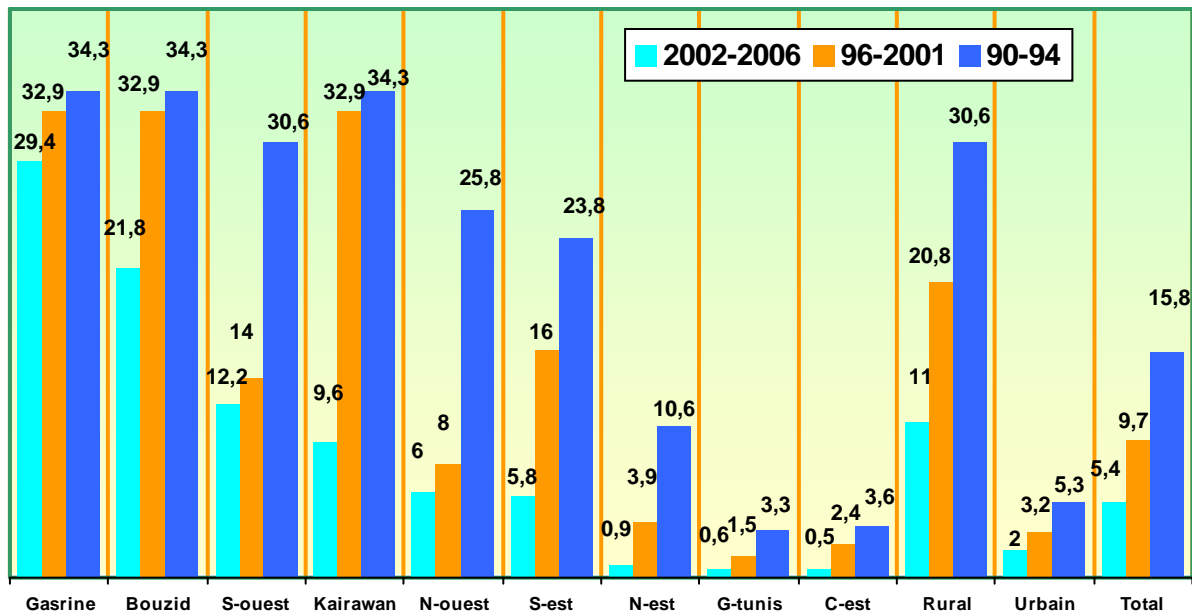
D'autre part ce taux est assez élevé au milieu urbain par rapport au milieu rural (27 contre 18) durant la période juin 2005- juin 2006.

## 2-3 L'accouchement HORS surveillance médicale

Les résultats de cette enquête ont montré que 5.4% des femmes ayant accouché durant la période 2001-2006 n'ont pas bénéficié d'aucune assistance médicale. Ce taux atteint 11% pour les femmes rurales contre 2% pour les urbaines.

Ce problème persiste dans la région du centre ouest, et surtout dans le gouvernorat de Gasrine où 1 sur 3 accouche encore en dehors des structures de la santé. Ce taux atteint 40% dans le milieu rural de ce gouvernorat et 30% dans le rural du gouvernorat de Bouzid et 33% dans le rural du sud ouest.

**Pourcentage des accouchements Hors Surveillance Médicale selon les régions et la période**  
MICS3 2006  
PAPFAM 2001  
PAPCHILD 1994



#### 2- 4 L'accouchement par Césarienne

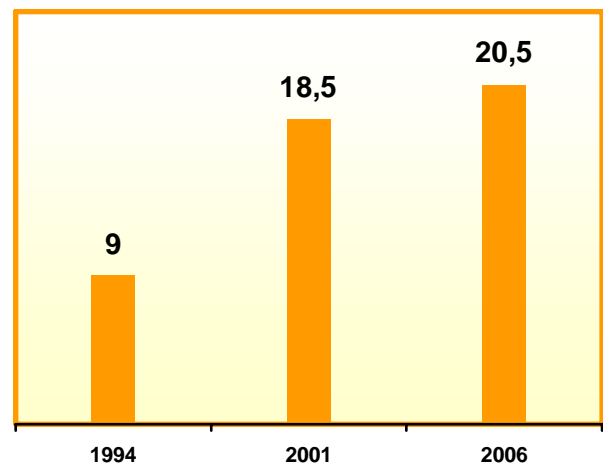
Le pourcentage national des accouchement par césarienne 20.5% des accouchements survenues durant la période 2001-2006. Ce pourcentage était de 18.5% au cours de 1996-2001 et de 9% au cours de 1990-1994.

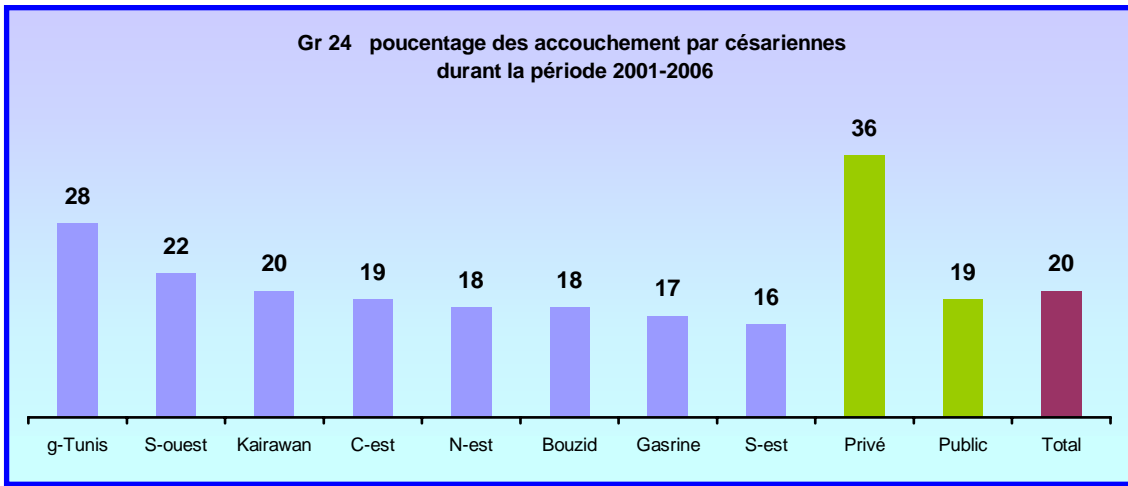
Cette pratique est plus répandue chez les femmes urbaines avec 22% contre un taux de 17% chez les rurales. Ces taux étaient de 21% et 12% au cours de 1996-2001.

Cette différence entre les deux milieux peut être due, d'une part, à l'implantation du secteur privé dans l'urbain et aux conditions de vie des femmes urbaines (plus de stress et moins d'activité physique) d'autre part. Le

taux le plus élevé est enregistré au Grand Tunis avec 28% et au sud ouest avec 22% et 20% au Kairawan. Il est entre 17% et 18% dans les autres régions. Tandis qu'il est de 35.5% des accouchements du secteur privé contre 18.8% au secteur public. (Gr 24)

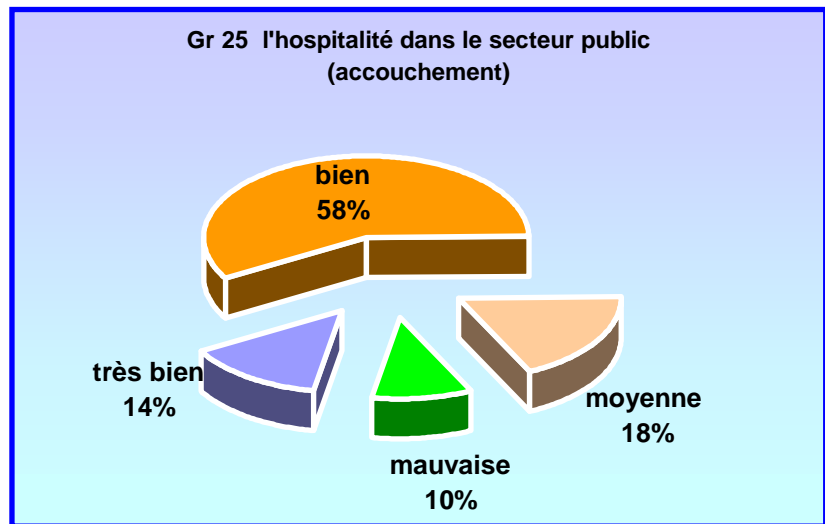
**Gr 23 Evolution du taux des des accouchement par Césarienne PAPCHILD 1994 PAPFEMME 2001 MICS 2006**





## 2-5 L'hospitalité au cours de l'accouchement dans les hôpitaux publics

14% des femmes ayant accouché dans le secteur public pour leurs dernières naissances au cours de la période 2001-2006 ont déclaré avoir été *très bien* traitées, 58% *bien* traitées, 18% *moyennant* traitées et 10% *mal* traitées. Et on ne décèle pas de discrimination entre les femmes rurales et les femmes urbaines.

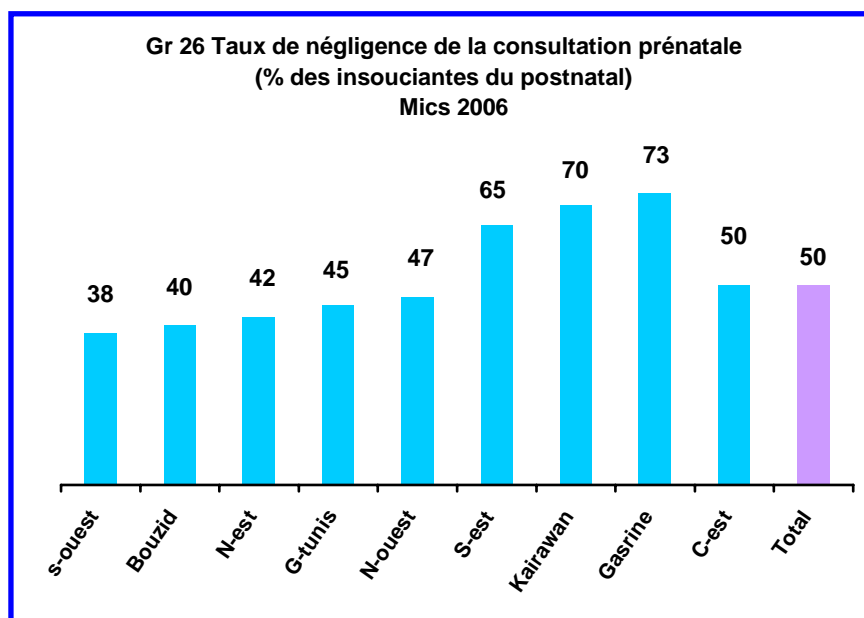


## 3- Consultation postnatale

### 3-1 Négligence du post-natal

Les résultats de l'enquête montrent que la consultation postnatale n'est pas encore bien introduite dans le comportement des tunisiennes. Comparé avec le prénatal, le postnatal n'a pas évolué durant toute la décennie écoulée.

Avec 50% des femmes ayant enfanté au cours de la période 2001-2006, le postnatal garde le même pourcentage observé durant la période 1996-2001. La différence entre le rural et l'urbain n'est pas assez large



(respectivement 44.5% et 53.4%). Ce taux ne dépasse pas 30% à Gasrine et Kairawan (Gr 26).

Les raisons avancées par les femmes de ne pas suivre le postnatal sont les suivantes :

- Pas de complication : 74 %
- Ignore le post – natal : 9%
- Coût élevé : 7%
- Autres : 10%

### 3-2 Caractéristiques des femmes insouciantes

Les raisons évoquées plus haut ne sont pas liées ni à la disponibilité des services, ni au coût de consultation mais plutôt au manque de conviction des femmes concernées.

- La différence du taux de cette consultation entre les femmes rurales et urbaines ne permet pas d'imputer cette insouciance aux unes et pas aux autres.
- Les résultats de l'enquête montrent aussi que l'âge de ces femmes insouciantes ne diffère guère de celui des femmes qui ont bénéficié de postnatal.

- La dissemblance ne se manifeste que selon le niveau d'instruction. Les moins instruites sont les moins conscientes du bienfait de la consultation prénatale, d'où la nécessité d'une action ciblée pour promouvoir cette composante essentielle de la santé de la reproduction.

- 63% des analphabètes sont insouciantes
- 52% du niveau primaire
- 43% du niveau secondaire 1<sup>er</sup> cycle
- 41% du niveau secondaire 2<sup>eme</sup> cycle
- 34% du niveau supérieur

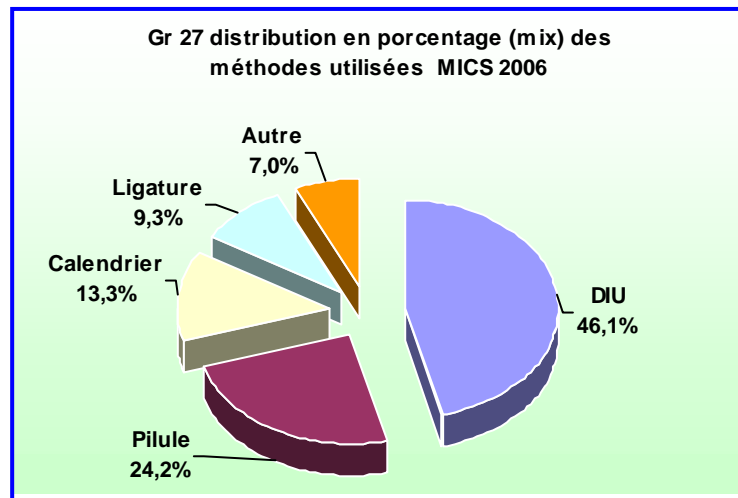
## 4 – LA CONTRACEPTION

Le taux de prévalence contraceptive a atteint **60.2%** en 2006. Ce taux n'inclut pas l'allaitement maternel et les méthodes dites traditionnelles.

Les méthodes utilisées sont les méthodes scientifiques courantes et les méthodes dites naturelles, à savoir les méthodes du Retrait et du Calendrier.

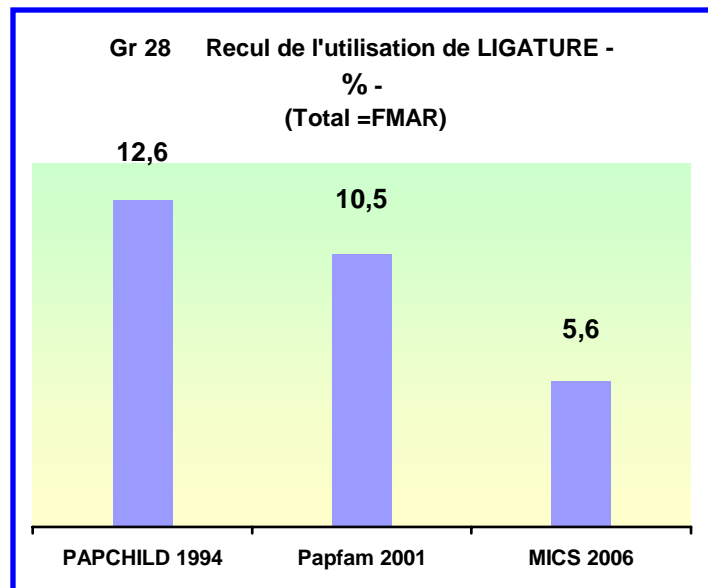
Le taux de prévalence contraceptive par région varie de 50% à 68% (Tableau 8).

Les méthodes utilisées sont dominées par le DIU qui constitue encore la méthode de préférence pour 46% des utilisatrices suivi par la Pilule avec 24% et le Calendrier avec 13% puis la Ligature des Trompes avec 9% et les autres méthodes dites secondaires avec 7%. (Gr 27).



### 4-1 Le reflux de l'utilisation de la Ligature des Trompes (L.T.)

On observe, depuis deux décennies un recul constant de l'utilisation de la ligature des trompes. Ce reflux affecte le taux global de prévalence avec le rétrécissement permanent du « stock » durable des femmes sous contraception. Les résultats de l'enquête montrent que 4 sur 5 des femmes utilisatrices de L.T dépassent les 40 ans. On attend, par conséquent, à ce que la composante L.T. disparaisse de la composition du

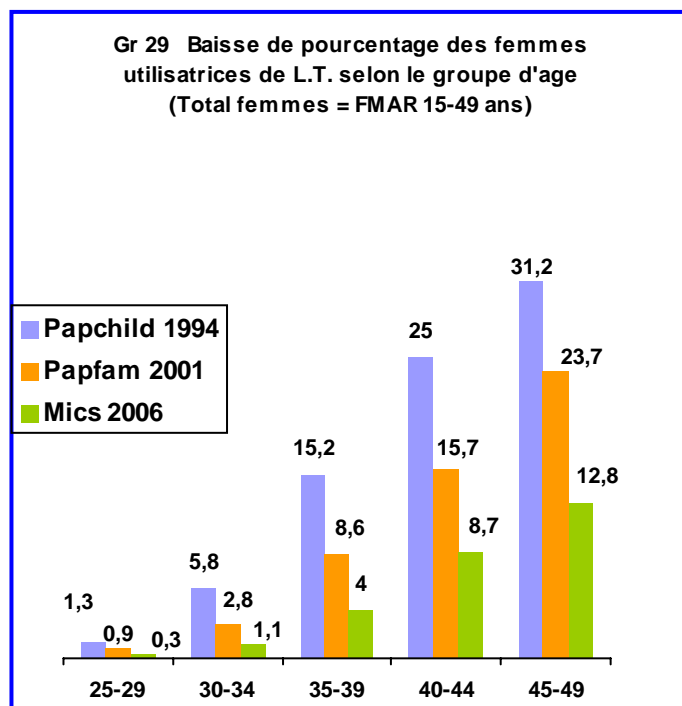


taux de prévalence qui sera revu certainement à la baisse. Notons que la hausse de ce taux enregistrée durant les années passées et due en partie à la stabilité du stock durable des femmes ligaturées. C'est ainsi que si on ôte la part de L.T, le taux de prévalence serait 52.1% (au lieu de 62.6%) en 2001 contre 54.6% (au lieu de 60.2%) en 2006.

La tendance du reflux de L.T. peut s'éclaircir par le suivi de l'abandon de cette méthode par les femmes selon le groupe d'âge depuis 1994 (enquête PAPCHILD).

Durant les 12 dernières années les utilisatrices de cette méthodes ont passé de 31.2% à 12.8% pour la tranche d'âge 45-49 ans et de 25% à 8.7% pour la tranche 40-44 ans et de 15.2% à 4% pour la tranche 35-39 ans.

Le reflux observé (Gr 29) suppose une baisse considérable des utilisatrices dans les la tranche d'âge 40-49 ans.



#### 4-2 Constance de D.I.U. et renforcement de Pilule

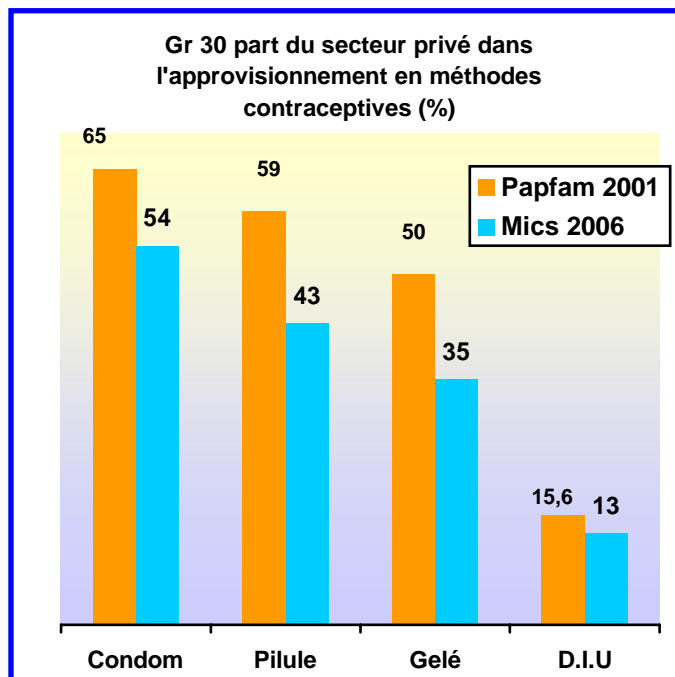
Outre l'effet de L.T. on observe une augmentation sensible sur la demande des Pilules contraceptives par les femmes Tunisiennes, tout âge confondu. Le taux des utilisatrices de cette méthode passe de 7.3% en 1994 à 14.5% en 2006. (Tableau 9). Toutefois la part de Dispositif Intra Utérin (D. I.U) dans la composition du taux de prévalence contraceptive reste constante, malgré qu'on observe une légère tendance chez les femmes de moins de 35 ans en faveur des Pilules. (Tableau 9).

**Tableau 9 - Taux d'utilisation des méthodes contraceptives selon l'âge**  
Papchild 1994  
Mics 2006

Méthode	Groupe d'âge														Total (Taux de prévalence)	
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		1994	2006
	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006				
AUCUNE	79.1	80.0	55.9	57.9	44.3	48.7	36.3	36.5	31.7	30.0	34.6	34.1	47	51.3	40.2	39.8
D.I.U	11.6	6.7	23.8	16.7	32.3	26.0	33.4	31.0	29.7	34.5	16.0	29.7	8.3	18.7	25.3	27.8
Pilule	2.3		7.3	18.1	8.1	17.2	9.1	17.5	7.4	18.4	7.9	13.7	2.8	6.0	7.3	14.5
Injectable		13.3	.8	1.9	1.6	1.2	.5	1.7	1.6	1.9	1.2	1.3	.2	.8	1.0	1.4
Implant			.5		.5		.6	.3	.3	.3	.1	.4	.0	.1	.3	.3
Condom	2.3		1.3	1.4	2.0	1.2	1.8	1.7	1.6	1.6	1.5	1.9	1.4	.4	1.6	1.3
Gelés			1.0		1.1	.2	1.7	.3	2.0	.4	1.8	.4	2.2	.4	1.7	.3
Ligature					1.4	.3	5.8	1.1	15.2	4.0	25	8.7	31.2	12.8	12.6	5.6
Calendrier	2.3		7.0	3.7	6.3	4.6	8.0	9.2	7.9	8.2	9	9.0	5.3	8.6	7.3	8.0
Retrait	2.3		2.5	.5	2.6	.2	2.8	.8	2.6	.7	2.7	.9	1.8	.7	2.5	.6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

#### 4-3- Part du secteur privé dans l'approvisionnement en méthodes contraceptives

Les résultats de MICS 2006 ont montré que la part du secteur privé est en régression pour toutes les méthodes et ce par rapport à 2001. Ainsi, il perd plus que 10 points pour les méthodes de condom et crèmes gelées, 15 points pour la Pilule et environs 3 points pour Le D.I.U. Cette régression peut s'expliquer par l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services du secteur public qui sont déjà gratuits.



#### 4-3 Le phénomène de l'infécondabilité d'une catégorie grandissante des FMAR

On constate d'après les données de l'enquête qu'une large catégorie des femmes mariées de moins de 50 ans est inféconde. Ce phénomène peut s'expliquer par le recul de l'âge au mariage (30.7 ans – Méthode Hajnall - MICS 2006). Ce qui fait que la tranche d'âge 40-49 ans représente 41% du total des FMAR (15-49 ans). Cette tranche représentait 30% des FMAR en 1994 et 37% en 2001.

Ce Phénomène relativement nouveau a fait qu'on trouve en 2006, 21% des FMAR ne sont pas utilisatrices de méthodes contraceptives et ne sont pas enceintes et elles n'ont pas eu de naissances depuis au moins 5 ans (Tableau 8). Si on considère que les femmes qui veulent être enceintes (attendent d'être enceintes) représentent le même pourcentage de celles qui sont enceintes au moment de l'enquête (7%), on pourrait affirmer que 14% ( $21 - 7 = 14$ ) des FMAR sont infécondes au moments de l'enquête. Ces femmes non utilisatrices semblent convaincues de leur infertilité. Ce pourcentage de 14% des FMAR est équivalent à 48% de toutes femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives. Autrement dit, la moitié (48%) des femmes non utilisatrices sont devenues pratiquement infertiles (Tableau 8). Vu de cet angle, 4 femmes sur 5 ( $60.2 + 14 = 74.2\%$ ) ne sont pas exposées au risque de grossesse au moment de l'enquête.

**Tableau N° 8 Taux (%) des femmes non exposées au risque de grossesse  
et Nombre moyen d'enfants nés vivants selon les régions  
MICS 2006**

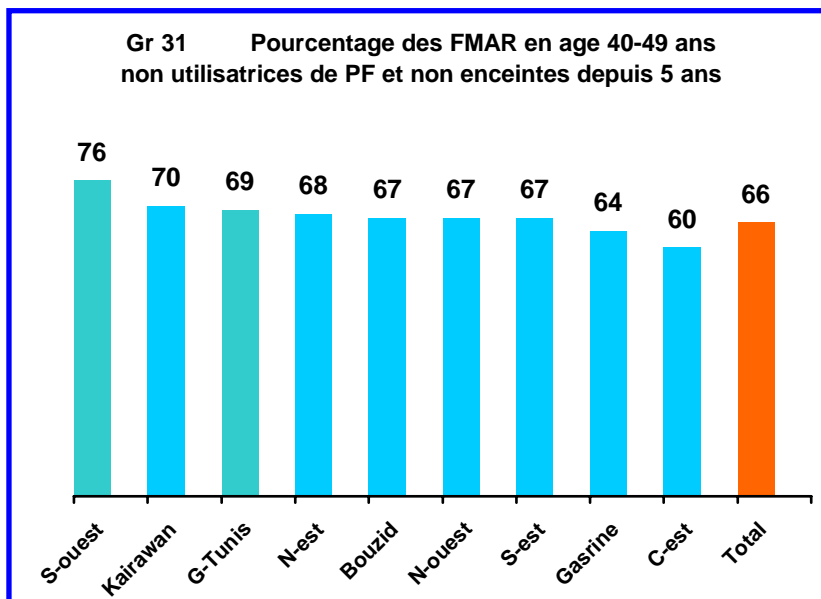
Région	Nbre femmes		% des enceintes -3-			Taux de prévalence contraceptive -4-	% non utilisatrices de pf, et non enceintes depuis 5ans (non inclus celles qui désirent d'être enceintes) -5-	Femmes non exposées à la grossesse (col 4 + col 5)	Nb moyen d'enfants nés vivants pour la catégorie des femmes en colonne 5 - 6 -	Nb moyen d'enfants nés vivants - total femmes- 7 -	% non utilisatrices de pf, et non enceintes depuis 5ans (non inclus celles qui désirent d'être enceintes) Parmi les non utilisatrices -8-
	Non extrapolé -1-	extrapolé -2-	% Enceintes pus d'1 fois	% Enceinte pour la 1ere fois	% des enceintes						
Gasrine	458	191	5.8	3.1	8.9	50.5	16	66.5	4.9	4.3	42
Bouزيد	492	178	5.1	3.9	9.0	55.4	9	64.4	4.8	3.9	31
Kairawan	480	260	6.5	3.5	10	54.2	11	65.2	4.6	3.9	36
G-tunis	716	1150	3.5	2.4	5.9	56.6	21	77.6	3.2	2.8	55
N-est	624	736	2.5	2.9	5.4	68.6	13	81.6	3.4	3.0	53
C-est	570	1156	4.2	3.9	8.1	66.4	9	75.4	3.5	3.2	44
S-est	525	424	5.2	3.8	9.0	53.5	16	69.5	4.4	3.7	46
S-ouest	462	258	3.5	3.1	6.6	52.4	20	72.4	4.6	3.7	48
N-est	551	536	4.3	1.9	6.2	62.5	14	76.5	3.6	3.2	47
<b>Total</b>	<b>4878</b>	<b>4889</b>	<b>4.0</b>	<b>3.1</b>	<b>7.1</b>	<b>60.2</b>	<b>14</b>	<b>74.2</b>	<b>3.7</b>	<b>3.3</b>	<b>48</b>

Vu par région, Ce pourcentage des FMAR qui ne sont pas utilisatrices de méthodes contraceptives et ne sont pas enceintes et elles n'ont pas eu de naissances depuis au moins 5 ans, varie du simple au double (Tableau 8 – col. 5). Ce qui est à suivre par observation et analyse c'est la région de Grand Tunis et du Sud ouest où le taux des non utilisatrices de P.F., et qui ne sont pas enceintes depuis 5ans (non inclus celles qui désirent d'être enceintes), atteint 20%, contre 9% au centre est.

Malgré que le taux de prévalence dans le Grand Tunis ne dépasse pas 57%, le pourcentage des femmes non exposées au risque de grossesse atteint environs 78%. Et on observe que le nombre moyen d'enfants nés vivants le plus bas est enregistré dans cette région (2.8) ; cette observation est valable aussi pour nombre moyen d'enfant nés de la catégorie des femmes, de cette région, qui sont non utilisatrices de P.F et non enceintes depuis 5ans (non inclus celles qui désirent d'être enceintes) : leur nombre moyen d'enfant nés vivants est le plus bas (3.2). (TABLEAU 8).

Remarquons aussi que le nombre moyens d'enfants (3.7) pour la catégorie des femmes non utilisatrices de P.F et non enceintes depuis 5ans (non inclus celles qui désirent d'être enceintes) parait comme leur descendance finale. (Tableau 8. col 6).

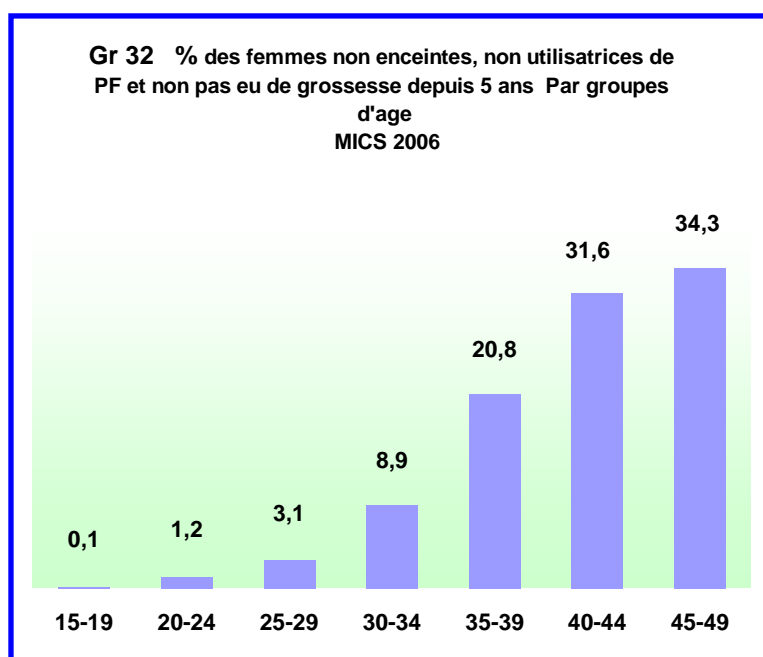
A travers la distribution par groupes d'age on trouve que 66% de cette catégorie de FMAR sont en age de 40-49 ans (Gr 31), ce qui peut expliquer partiellement, le



pourquoi du non recours aux méthodes contraceptives. Le pourcentage de cette catégorie des âgées de 40-49 ans varie de 64% à Gasrine et 69% au Grand Tunis à 76% au Sud ouest. Mais,

et de toutes façons, ce pourcentage quasi élevé (Gr 31) n'explique pas la différence entre les régions en ce qui concerne le poids, par région, des non utilisatrices de P.F, et non enceintes depuis 5ans ( non inclus celles qui désirent d'être enceintes) (Tableau 8 – col.5).

Pour complément d'information, le graphique 32 présente le pourcentage des femmes non enceintes, non utilisatrices de P.F



et n'ont pas eu de grossesse depuis 5 ans par groupes d'age.

## 5- Dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein

### 5-1 Dépistage du cancer du col de l'utérus

5026 femmes non célibataires âgées entre 35 et 59 ans ont été interviewées à propos du dépistage du cancer du col de l'utérus dont 31% au milieu rural et 69% au milieu urbain (39% et 61% sans extrapolation). Le questionnaire portait sur les connaissances et les pratiques des femmes concernées.

#### 5-1-1 Les connaissances des femmes

Les résultats ont montré qu'une bonne partie d'entre elles ne connaissent pas le cancer de l'utérus. Avec 20% (31% en rural et 15% en urbain) cette méconnaissance est assez répandue, et surtout en milieu rural. Cette ignorance est aussi large dans toutes les régions : Gasserine (43%), Nord ouest (33%), Kairawan (30%), Sud est (22%) et elle descend au dessous de 20% dans le Grand Tunis (18%), le Nord est (18%), Sud ouest (16%) et le Centre est (11%). On constate aussi que les plus âgées connaissent moins cette maladie. 28% des âgées de 50-59 ans ne connaissent contre 13% des âgées de 35-39 ans.

Tableau N° 9 Connaissance du cancer de l'utérus selon l'âge

Groupe d'âge	Connaissance de Cancer de l'utérus		Total
	Connaît	Ne connaît pas	
35-39	86.8	13.2	100
40-44	81.5	18.5	100
45-49	82.1	17.9	100
50-59	71.8	28.2	100
<b>Total</b>	<b>79.5</b>	<b>20.5</b>	<b>100</b>

D'après les déclarations des femmes leurs sources d'information sont :

- 52% les mass média
- 35% l'entourage
- 12% sources médicales
- 1% Les assistantes et les animatrices sociales.

Ramené au total des femmes non célibataires âgées de 35 à 59 ans le pourcentage des femmes qui connaissent les causes de cancer du col de l'utérus (IST) ne dépasse pas 12%. Ce

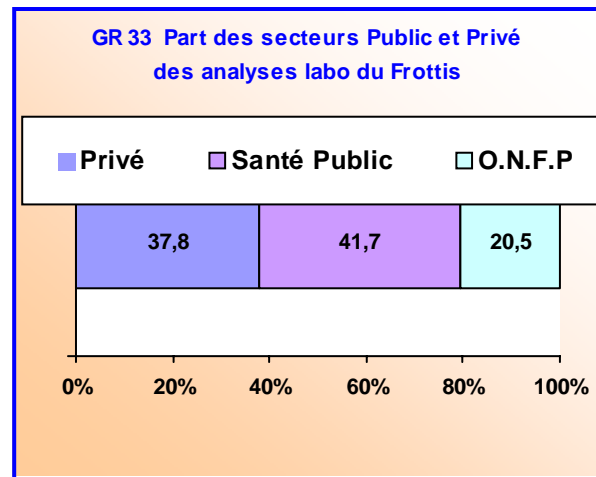
pourcentage ne dépasse pas 7% dans les régions de sud et de centre ouest et 8% dans le milieu rural contre 14% dans le milieu urbain.

17% seulement des femmes concernées ont répondu que le frottis est le moyen de dépistage de ce cancer. Ce pourcentage ne dépasse pas 6% dans le milieu rural contre 22% dans le milieu urbain ; et ne dépasse pas 10% dans les régions du Nord ouest et du Sud ouest et Kairawan. Il atteint 23% dans le Grand Tunis et 23% dans le Centre est.

### 5-1-2 Dépistage du cancer du col

Les femmes ayant bénéficié d'un frottis ne dépassent pas 12% (5% au rural, 16% urbain). Ce pourcentage est inférieur à 5% dans les régions de Sud ouest, Nord ouest et du Kairawan, contre 21% dans le grand Tunis et 16% dans le Centre est.

Le secteur privé participe de 38% des frottis analysés contre 62% pour le secteur public (20% ONFP et 42% S.P).



### 5-2 Dépistage du cancer du sein

8033 femmes non célibataires âgées entre 30 et 69 ans ont été interviewées à propos du dépistage du cancer du sein dont 39.6% au milieu rural et 60.4% au milieu urbain (31.8% et 68.2% sans extrapolation). Le questionnaire portait sur les connaissances et les pratiques des femmes concernées.

Ces femmes se répartissent selon leurs statuts matrimoniaux comme suit :

- Célibataires 11.4%
- Mariées 78.1%
- Divorcées 2.5%
- Veuves 7.9%

#### 5-2-1 Les connaissances des femmes

13.3% seulement des femmes interviewées déclarent ne pas connaître le cancer du sein. Ce pourcentage diffère selon les régions et la situation matrimoniale, il atteint son maximum dans le rural du Gasrine (33%), et son minimum dans l'urbain du Centre est (5%). Le tableau 10 montre la méconnaissance de ce cancer :

Tableau N° 10 Méconnaissance du cancer du sein (%)

% de Méconnaissance du cancer du sein					
	%	Nb de femmes (30-69 ans)		(%)	Nb de femmes (30-69 ans)
<b>Région</b>			<b>Age</b>		
Gasrine	25.7	714	30-39	9.8	2750
Bouزيد	17.5	813	40-49	11.0	2426
Kairawan	16.0	791	50-59	15.6	1788
G-Tunis	14.0	1241	60-69	24.0	1069
N-est	11.7	943	<b>Etat matrimonial</b>		
C-est	6.9	901	Célibataire	19.4	916
S-est	12.2	805	Mariée	11.7	6278
S-ouest	10.8	795	Divorcée	14.2	205
N-est	20.4	1030	Veuve	20.0	635
<b>Total</b>	13.3	8033	<b>Milieu</b>		
			Urbain	10.2	5477
			Rural	20.1	2556

Les résultats de l'enquête ont montré aussi que les sources de connaissance de cancer du sein sont, essentiellement, l'entourage familial avec 45% et les mass media avec 43% et le corps médical et para médical avec 11%.

S'agissant des moyens de dépistage, 25% des femmes qui connaissent la maladie ne savent aucun moyen pour la dépister. La mammographie n'est connue que de 11% d'entre elles et l'autopalpation par 66%. La méconnaissance des moyens de dépistage est très élevée en milieu rural (38.5%) par rapport au milieu urbain (18.6%). Elle est aussi très variée d'une région à l'autre. Son minimum est enregistré au G-Tunis et son maximum à Gasrine (Tab.11).

**Tableau N° 11 pourcentages de méconnaissance des moyens de Dépistage du cancer du sein parmi les femmes qui connaissent la maladie**

	pourcentage des femmes ignorant les méthodes de dépistage du Cancer du sein
Urbain	18.6
Rural	38.5
Gasrine	47.2
Bouزيد	29.1
Kairouan	41.3
G-Tunis	18.6
N-est	25.3
C-est	19.8
S-est	26.9
S-ouest	25.0
N-est	28.6
Célibataire	26.0
Mariée	23.2
Divorcée	20.0
Veuve	37.0
<b>Total</b>	<b>24.5</b>

On constate aussi que 20% des âgées de moins de 50 ans ne connaissent pas cette maladie contre 27% des âgées de 50-59 ans et 44% de celles âgées de 60-69 ans.

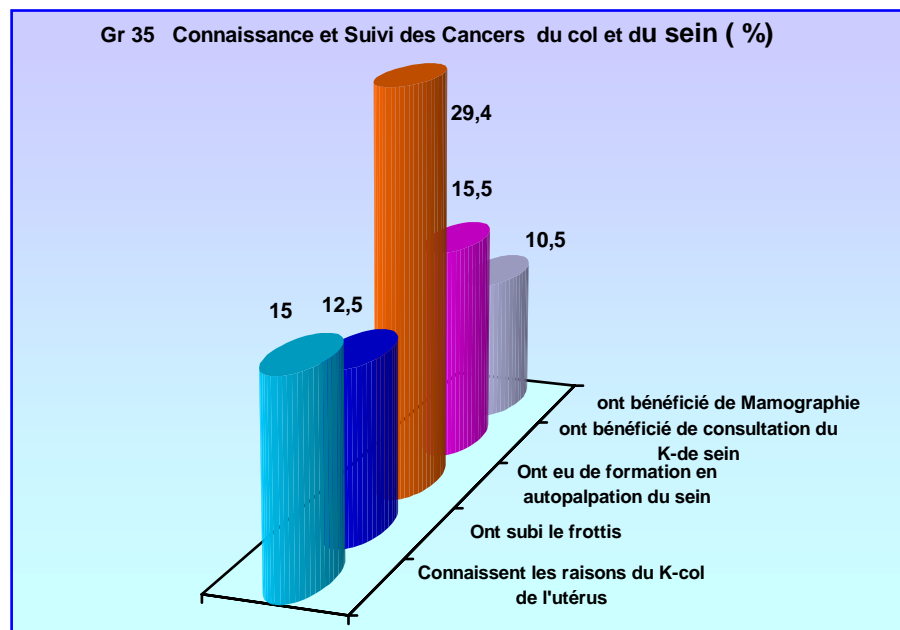
### 5-2-2 Dépistage du cancer du sein

29.4% des femmes concernées déclarent avoir suivi une formation sur l'autopalpation (par les techniciens du corps médical). Ce pourcentage varie selon l'âge. Elle est de l'ordre de 34% chez les moins de 50 ans et de 24% chez les âgées de 50-59 et de 13% chez les âgées de 60-69 ans. Ce pourcentage atteint 34% dans le milieu urbain contre 19% dans le milieu rural.

Le suivi d'une formation d'autopalpation diffère aussi selon les régions. Il est 8% à Gasrine, 10% à Kairawan, 14% dans le Sud ouest, 17% dans de Sud est, 46% dans le Centre est, 34% dans le Nord est et 32% dans le Grand Tunis.

23.5% de ces femmes déclarent avoir bénéficié d'un examen médical du sein (13% dans les centres de santé, 2.3% dans les centres de l'ONFP et 8.2% dans le secteur privé).

10.6% déclarent avoir été examinées par la mammographie.

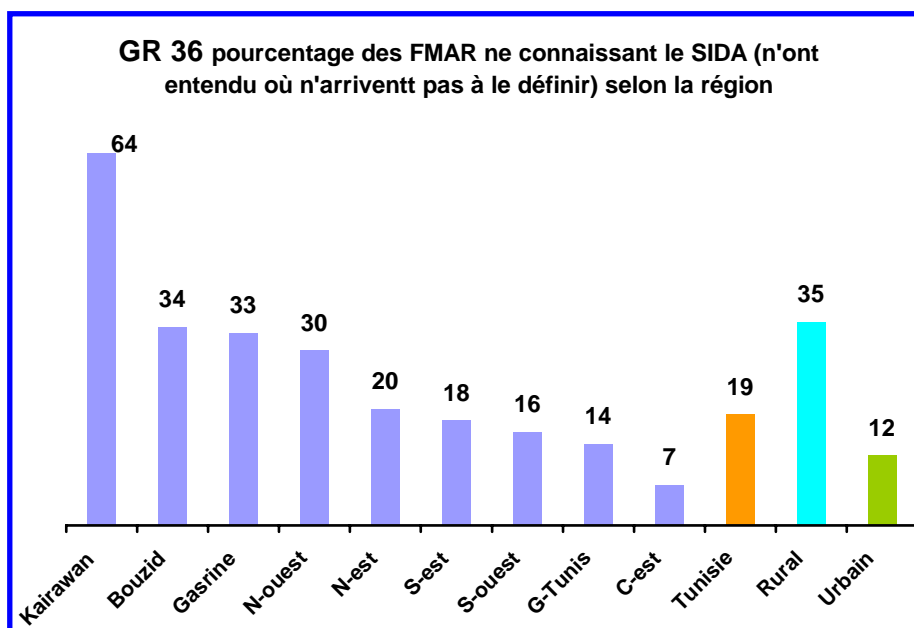


## 6- Connaissance des femmes du VIH/SIDA

Les résultats de l'enquête ont montré que 90% des femmes mariées et en âge de procréer ont entendu parler du SIDA. Ce pourcentage est de 95% en milieu urbain contre 80% en milieu rural et il ne dépasse pas 80% dans les gouvernorats de Gasrine, Bouzid et Kairawan.

79% des femmes classent cette maladie comme dangereuse ; tandis que 9% n'arrivent à le définir malgré qu'elles aient entendu le mot. Parmi les femmes urbaines qui connaissent la maladie 7% n'arrivent à la définir ; ce pourcentage est de 19% parmi les femmes rurales.

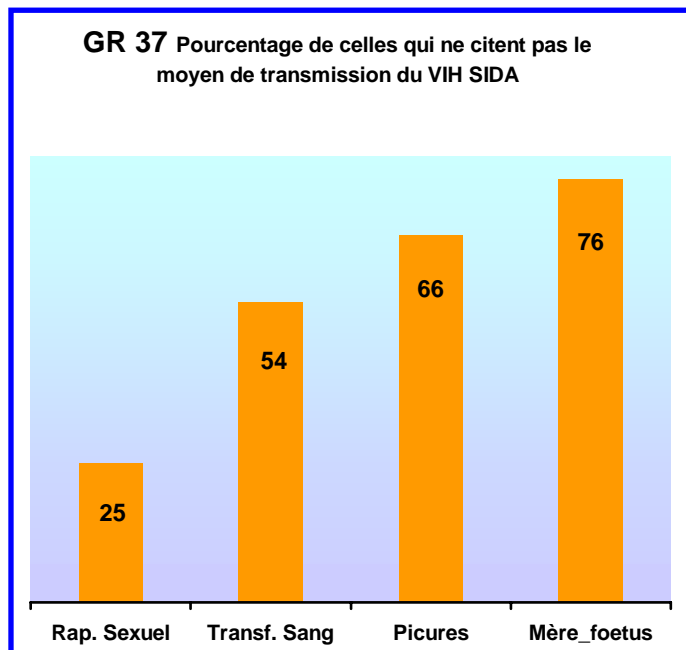
Si on considère que les femmes ne pouvant pas définir la maladie comme étant ne la connaissant pas, le pourcentage des celles classées ne pas connaître le SIDA devient 19% (12% en milieu urbain et 35% en milieu rural). Par région ce pourcentage diffère largement. Il est autour de 6% dans le Centre est contre 64% dans le gouvernorat du Kairawan (Gr 36).



Les résultats de l'enquête ont montré aussi que seulement 21% des femmes mariées en âge de moins de 50 ans sont capables de bien définir les moyens de transmission du virus (elles ont cité les quatre voies : Transfusion sanguine, Piqûres, de la mère au fœtus et les rapports sexuelles). Ce pourcentage atteint 25% dans le milieu urbain contre 11% dans le milieu rural.

On remarque aussi qu'il n'y a aucune différence entre les femmes selon leurs âges quant il s'agit de leur connaissance des moyens de prolifération du SIDA.

Ces voies de prolifération ne se sont pas équivalement connues. Le pourcentage de celles qui ne connaissent pas de danger des piqûres utilisées atteint 66% contre 25% de celles qui ne citent pas les rapports sexuels. (Gr N° 37).



# **L'ENFANCE**

Le tableau HH4 résume les principales caractéristiques des enfants de moins de cinq ans.

<b>Tableau HH 4</b>			
<b>Principales Caractéristiques sociodémographiques des enfants de moins de cinq ans</b>			
<b>MICS 2006</b>			
	%	effectif pondéré	effectif non pondéré
Masculin	53,2	1624	1614
Féminin	46,8	1428	1439
<b>Région</b>			
KASSERINE	5,2	159	358
SIDI BOUZID	5,1	155	389
KAIROUN	6,8	209	365
GRAND TUNIS	22,4	683	390
NORD EST	14,4	440	343
CENTRE EST	20,0	610	282
SUD EST	9,4	286	323
SUD OUEST	5,9	179	289
NORD OUEST	10,9	333	314
<b>Milieu</b>			
urbain	63,1	1926	1658
rural	36,9	1127	1395
<b>Age</b>			
0-5 mois	10,2	310	311
6-11 mois	10,5	320	312
12-23 mois	18,9	577	595
24-35 mois	19,9	609	602
36-47 mois	20,2	616	630
48-59 mois	20,4	621	603
<b>Niveau scolaire de la mère</b>			
Non précisé	2,2	69	64
non scolarisée	22,0	673	886
Primaire	38,0	1159	1124
secondaire cycle 1	10,9	334	297
secondaire cycle 2	19,3	588	509
université	7,6	231	173
<b>Travail de la mère</b>			
Non précisé	25,2	768	811
Travaille	15,3	466	412
Ne travaille pas	59,6	1819	1830
Total	100	3053	3053

## 1- L'enfant et la correction

Parmi les objectifs de l'enquête MICS, on trouve les moyens de correction des enfants. Autrement dit, quelles méthodes utilisées pour corriger à titre éducatif les comportements des enfants.

Les résultats ont montré que la violence à titre éducatif sous toutes ses formes physiques et psychiques est assez répandue en Tunisie.

Les enfants cibles de l'enquête sont âgés de 2 à 14 ans. Leur choix s'est déroulé d'une manière aléatoire à raison d'un enfant par ménage. 4511 enfants ont été sélectionnés et répartis en 2601 dans le milieu urbain et 1910 dans le rural. (Ces effectifs deviennent après extrapolation : 2991 et 1583). Ils se répartissent presque à égalité entre les 9 régions de l'enquête.

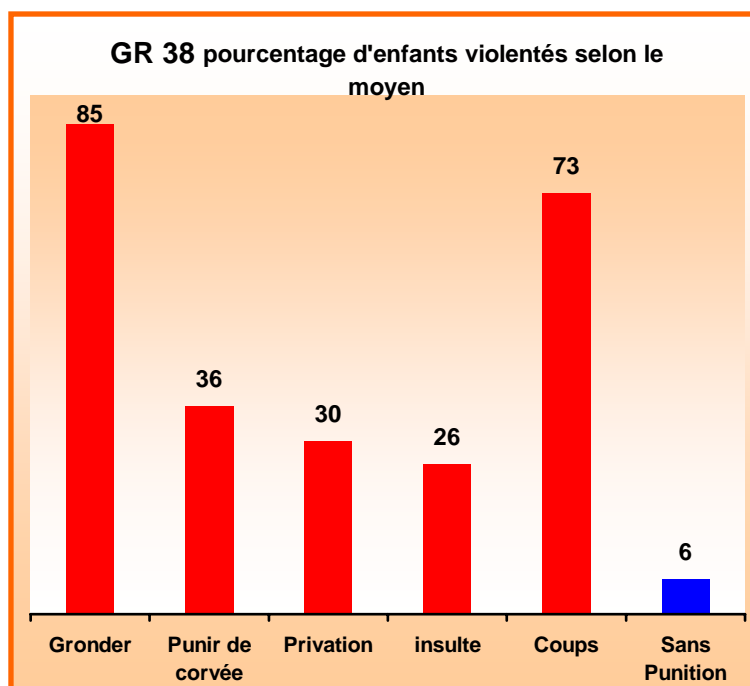
La répartition par âge est comme suit :

- 2-5 ans : 28.5 %
- 6-9 ans : 25.6%
- 10-14 ans : 45.8%

Les résultats de l'enquête montrent que 94% des enfants de 2 à 14 ans subissent d'une façon ou d'une autre des corrections violentes par moyen verbal, physique ou d'autre sorte de soumission. 73% sont frappés, 26% insultés, 30% privés « d'un droit ».

Les données ne font pas apparaître des différences significatives entre les milieux et les régions.

Ce qui est remarquable, c'est le recours facile aux punitions corporelles qui causent des atteintes physiques et psychiques aux enfants. En effet 85% des enfants âgés de 2 à 5 ans et 81% de ceux âgés de 6 à 9 et 66% de ceux âgés de 10 à 14 ans subissent des



punitions corporelles. Les résultats ne font pas apparaître des différences statistiquement significatives entre les fillettes et les garçons en la matière.

Les conditions d'habitat (espace de vie et nombre d'individus dans le ménage) ne semblent pas influencer le recours à la violence contre les enfants. Le nombre moyen des membres de ménages et le nombre moyen de chambres à coucher sont pratiquement identiques chez les ménages où les enfants subissent les corrections corporelles et chez ménages où les enfants ne sont pas violentés physiquement. (Nb moyen d'individus = 5.6. Nb moyen de chambres à coucher = 2.1). Ce fait n'apparaît pas aussi lié au niveau d'instruction des mères puisque 71% de celles ayant le niveau supérieur déclarent avoir usé de la violence physique contre leurs enfants contre 75% de celles ayant le niveau secondaire et 78% des autres.

Les résultats ne font pas apparaître aussi une différence significative dans la conduite des mères occupées et les autres en matière de recours au punition corporelle (76% de premières contre 78% des autres).

D'autre part il semble que les moins âgées sont plus violentes contre leurs enfants. En effet 82% des âgées de moins de 40 ans usent des méthodes de violences physique, contre 70% des âgées de 40 et plus.

## 2- Nutrition

### 2-1 Statut Nutritionnel

La malnutrition protéino-énergétique expose les enfants surtout en bas âge à un retard de croissance, à des troubles de développement intellectuel, à une diminution des capacités d'apprentissage et à un affaiblissement du système immunitaire.

Plusieurs facteurs sont associés à la malnutrition protéino-énergétique: les apports alimentaires, les épisodes morbides à répétition, le niveau socio-économique de la famille, le statut nutritionnel et éducationnel de la mère.

Trois indices anthropométriques ont été utilisés pour évaluer l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de 5 ans. Ces indices sont le rapport poids/taille pour déceler les états d'émaciation, le rapport taille/âge pour déterminer le retard de croissance et le rapport poids/âge pour identifier les états de maigreur se traduisant par une insuffisance pondérale.

Les Z scores ont été aussi calculés à l'aide du logiciel Cspiro en utilisant la population de référence internationale de l'OMS tout en utilisant l'âge exact (et non en mois révolus) tels que recommandé par l'OMS.

Nous avons aussi exclu tous les enfants dont les valeurs du Z score se situent dans les fourchettes suivantes :

- taille/âge : Z score <-5,0 ou Z score >+3
- poids/taille : Z score <-4,0 ou > + 5

- poids/âge : Z score <-5 ou > + 5

Après toutes ces exclusions, 2827 enfants ont été retenus pour cette analyse. Les résultats sont résumés dans les tableaux suivants.

**Tableau NU.1.1: Malnutrition des enfants: Pourcentage des enfants âgés entre 0-59 mois, présentant une malnutrition sévère ou modérée, Tunisie, 2006**

	Poids/âge< -2 DS %	taille/âge< -2 DS %	Poids/taille< -2 DS %	Poids/âge< -3 DS %	taille/âge< -3 DS %	Poids/taille <-3 DS %	TOTAL effectif
<b>Milieu</b>							
urbain	2.2	4.1	2.0	0.1	0.8	0.4	1720
rural	4.7	9.7	2.8	0.4	1.8	0.2	1022
p	0.0003	<.0001	0.18	0.15	0.03	0.42	
<b>Région</b>							
KASSERINE	6.2	13.6	0.7	0.6	3.0	0.0	142
SIDI BOUZID	2.4	5.4	1.1	0.3	0.8	0.0	141
KAIROUN	4.0	6.4	2.5	0.3	1.4	0.3	196
GRAND TUNIS	2.7	3.7	2.2	0.0	0.6	0.0	618
NORD EST	2.7	5.7	1.5	0.0	1.2	0.3	397
CENTRE EST	1.3	4.6	1.6	0.0	0.4	0.5	550
SUD EST	1.6	6.7	1.9	0.3	1.7	0.3	247
SUD OUEST	7.0	10.6	5.2	0.9	4.3	1.6	149
NORD OUEST	5.3	8.6	4.8	0.8	1.1	0.4	301
p	0.0012	0.0002	0.014	0.18	0.005	0.20	
<b>TOTAL</b>	3.1	6.2	2.3	0.2	1.2	0.3	2742

## 2-2 Insuffisance pondérale

La prévalence de l'insuffisance pondérale modérée et/ou sévère (poids/âge <-2 DS) est de 3,1%, avec 0,2% pour les formes sévères (poids/âge <-3 DS).

La prévalence des formes modérées ou sévères est significativement plus élevée en milieu rural (4.7% vs 2.2% p<.0001). De même, l'analyse de la distribution selon les régions montre que la prévalence la plus élevée (7.0%) a été observée au Sud Ouest.

La prévalence de l'insuffisance pondérale a sensiblement régressé. En 1988, elle était de 10,4% pour les formes modérées ou sévères et de 1,8% pour les formes sévères (<-2 DS). Quand à l'enquête PAP CHILD réalisée en 1994 – 1995, la prévalence était de 8,6% pour les formes modérées ou sévères et de 2% pour les formes sévères. Cette prévalence était de 4% en 2000 (enquête MICS 2-2000).

L'analyse de la distribution selon l'âge, le sexe, le niveau de scolarisation de la mère et l'exercice de cette dernière d'une profession, montre que pour les formes modérées ou sévères, la prévalence est significativement plus élevée chez les enfants dont la mère n'a pas

été scolarisée ; Il n'a pas été mis en évidence de différence significative selon l'âge, le sexe, et l'exercice d'une profession par la mère.

<b>Tableau NU.1.2 Pourcentage des enfants âgés entre 0-59 mois, présentant une malnutrition sévère ou modérée, Tunisie, 2006</b>							
	<b>Poids/age&lt; -2 DS</b>	<b>taille/age&lt; -2 DS</b>	<b>Poids/taille&lt; -2 DS</b>	<b>Poids/age&lt; -3 DS</b>	<b>taille/age&lt; -3 DS</b>	<b>Poids/taille &lt; -3 DS</b>	<b>TOTAL effectif</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>sexe</b>							
<b>masculin</b>	3.2	6.6	2.4	0.1	1.3	0.4	1451
<b>féminin</b>	3.1	5.7	2.2	0.4	1.1	0.2	1290
<b>p</b>	0.88	0.32	0.74	0.12	0.73	0.26	
<b>age</b>							
<b>0-5 mois</b>	1.6	2.4	3.7	0.0	0.2	1.1	268
<b>6-11 mois</b>	3.5	6.1	2.1	1.0	1.3	0.2	299
<b>12-23 mois</b>	4.2	8.9	4.3	0.3	1.5	0.6	516
<b>24-35 mois</b>	2.9	5.1	1.8	0.2	0.9	0.3	544
<b>36-47 mois</b>	2.8	6.4	1.8	0.1	2.0	0.1	545
<b>48-59 mois</b>	3.2	6.2	0.9	0.0	0.8	0.0	569
<b>p</b>	0.49	0.01	0.003	0.08	0.23	0.11	
<b>Education de la mère</b>							
<b>non précisé</b>	6.7	9.6	3.5	1.4	0.8	1.4	54
<b>non scolarisée</b>	5.6	11.5	1.8	0.6	2.4	0.1	594
<b>primaire</b>	3.3	5.8	2.3	0.1	1.3	0.4	1059
<b>secondaire cycle 1</b>	0.9	3.1	3.9	0.0	0.2	0.2	302
<b>secondaire cycle 2</b>	1.0	3.3	1.5	0.1	0.7	0.5	520
<b>université</b>	2.5	3.4	2.7	0.0	0.2	0.0	213
<b>p</b>	<.0001	<.0001	0.20	0.15	0.02	0.59	
<b>travail de la mère</b>							
<b>Non précisé</b>	5.8	8.9	3.0	1.2	0.0	1.2	63
<b>Travaille</b>	3.3	4.5	2.3	0.1	0.5	0.6	524
<b>Ne travaille pas</b>	3.0	6.5	2.3	0.2	1.4	0.2	2155
<b>p</b>	0.7	0.09	0.97	0.46	0.12	0.25	
<b>TOTAL</b>	3.1	6.2	2.3	0.2	1.2	0.3	2742

### 2-3 Retard de croissance :

La prévalence du retard de croissance (taille/âge <-2 DS) est de 6.2% avec 1.2% pour les formes graves (taille/âge <-3 DS). Comme pour l'insuffisance pondérale, la prévalence du retard de croissance a beaucoup baissé par rapport à 1988 ; les taux étaient alors de 18,2% pour les formes modérées ou sévères et 5,6% pour les formes sévères. Les prévalences calculées dans l'enquête PAPCHILD (1994 – 1995) étaient encore plus élevées (22,5% pour les formes modérées ou sévères et 9,3% pour les formes sévères). La prévalence des formes

modérées ou sévères était de 12.3% en 2000, et 3.4% pour les formes sévères. (Enquête MICS 2-2000).

Quant à l'enquête nationale menée par l'Institut de Nutrition, en 1996, la prévalence du retard de croissance était de 8,3%.

La prévalence des formes modérées ou sévères est nettement plus élevée en milieu rural. Il existe aussi une variation significative selon les régions ; la prévalence la plus élevée (13.6%) a été observée à Kasserine.

Il est à noter que la prévalence du retard de croissance dans ses formes modérée ou sévère a beaucoup régressé par rapport à l'année 2000, à Kairouan, passant de 21.1% (MICS 2 –2000) à 6.1%, et à Sidi Bouzid, passant de 16.8% à 5 .2% ; alors qu'à Kasserine la prévalence est restée à peu près stable (13.4% en 2000).

L'analyse de la distribution selon les paramètres socio-démographiques montre que la prévalence des formes modérées ou sévères ne varie pas significativement selon le sexe, elle est la plus élevée dans la tranche d'âge entre 12 et 23 mois ; elle est aussi significativement plus élevée chez les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée.

Dans tous les cas cette prévalence observe une tendance à la baisse grâce à l'amélioration des conditions socio-économiques de la population mais aussi grâce aux efforts d'éducation nutritionnelle.

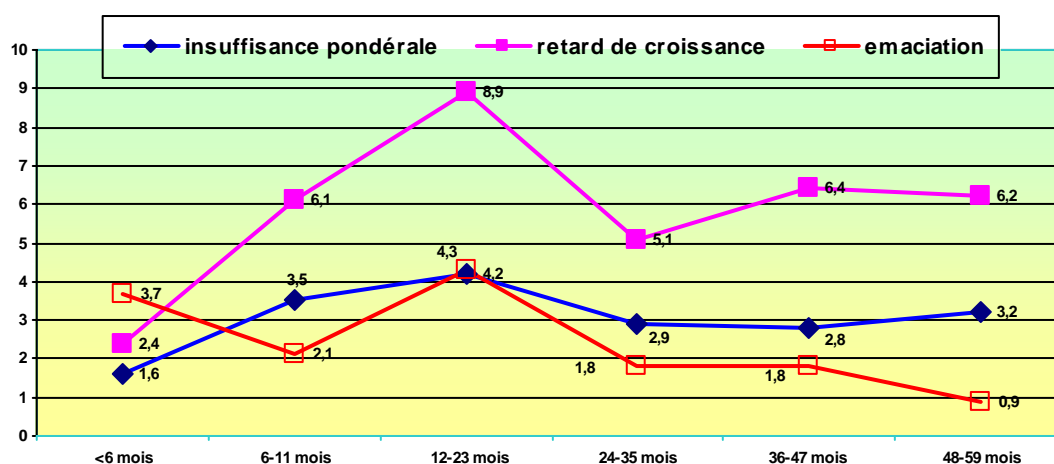
#### **2-4 Emaciation**

La prévalence de l'émaciation (poids/taille <-2DS) est de 2,3% avec 0,3% pour les formes graves. La prévalence de l'émaciation est en régression par rapport à 1988 (3,1% pour les formes modérées ou sévères et 0,6% pour les formes sévères dont le niveau est resté à peu près stable) (20).

La prévalence de l'émaciation rapportée dans l'Enquête PAPCHILD (1994 – 1995) est de 3,9% (1,2% pour les formes sévères) (12) ; alors que selon l'enquête nationale menée par l'Institut de Nutrition en 1996 cette prévalence n'est que de 1% (13). De même, cette prévalence était de 2.2% pour les formes modérées ou sévères, et 0.5% pour les formes sévères, en 2000 (Enquête MICS 2-2000)

L'étude de l'association des formes modérées ou sévères montre que la prévalence de ces formes est significativement plus élevée dans la tranche d'âge entre 12 et 23 mois.

**GR 39 Pourcentage d'enfants d moins de 5 ans présentant une malnutrition**  
**MICS 2006**



**2-5 Obésité :**

La prévalence de l'obésité est de 6.3%. Cette prévalence est significativement plus élevée dans la tranche d'âge 6 à 11 mois (10.3%) et dans la région du Nord Est (9.8%).

**Tableau NU.1.3: Malnutrition des enfants: Pourcentage des enfants âgés entre 0-59 mois, présentant une obésité, Tunisie, 2006**

	Obésité %	effectif
<b>Sexe</b>		
Masculin	5.6	1451
féminin	7.2	1290
<b>P</b>	<b>0.08</b>	
<b>Age</b>		
0-5 mois	6.2	268
6-11 mois	10.3	299
12-23 mois	9.4	516
24-35 mois	4.6	544
36-47 mois	5.3	545
48-59 mois	4.2	569
<b>P</b>	<b>0.0002</b>	
<b>Milieu</b>		
Urbain	6.8	1720
Rural	5.5	1022
<b>P</b>	<b>0.19</b>	
<b>Région</b>		
KASSERINE	4.1	142
SIDI BOUZID	2.6	141
KAIROUN	3.3	196
GRAND TUNIS	6.3	618
NORD EST	9.8	397
CENTRE EST	6.6	550
SUD EST	4.6	247
SUD OUEST	4.9	149
NORD OUEST	8.2	301
<b>P</b>	<b>0.02</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>6.3</b>	<b>2742</b>

## 3 - Allaitement maternel

### 3-1 : Commencement de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel pour les premières années de la vie protège les enfants contre les infections, fournit une source idéale d'éléments nutritifs, et il est économique et sain. Cependant, beaucoup de mères cessent d'allaiter trop tôt, et souvent il existe des pressions pour passer à un autre mode d'allaitement. Ce changement peut être à l'origine de problèmes de santé de l'enfant (obésité, déficit en micro-nutriments, diarrhée etc.) . Les recommandations actuelles stipulent que les enfants devraient être allaités exclusivement au sein au cours des six premiers mois. Cet allaitement devrait être poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans et même au delà même, avec une certaine diversification alimentaire

Les recommandations de l'OMS/UNICEF dans ce domaine sont les suivantes:

- o Allaitement maternel exclusif au cours des six premier mois
- o Poursuite de l'allaitement jusqu'à deux années ou plus
- o Nourritures complémentaires appropriées, saines et adéquates à introduire dès l'âge de six mois,
- o Fréquence d'alimentation complémentaire: 2 fois par jour pour 6-8 mois d'âge ; 3 fois par jour pour 9-11 mois d'âge

Il est aussi recommandé que l'allaitement devrait commencer dès la première heure après la naissance.

Les indicateurs relatifs à l'allaitement des enfants sont les suivants:

- o Taux d'allaitement maternel exclusif (<6 mois & <4 mois)
- o Taux de l'introduction d'alimentation complémentaire opportune (6-9 mois)
- o Taux de continuation de l'allaitement maternel (12-15 & 20-23 mois)
- o Initiation opportune d'allaiter (dans 1' heure qui suit la naissance)
- o Fréquence d'alimentation complémentaire (6-11 mois)
- o Enfants nourris d'une manière adéquate (0-11 mois)

Le tableau NU.2 résume la proportion des mères qui ont allaité leur enfant après la naissance, et celles parmi elles, qui ont pratiqué cet allaitement dans l'heure qui suit la naissance. Il est à noter que si la mise de l'enfant au sein ne s'est pas faite durant la première heure après la naissance, cette mise de l'enfant au sein ne s'est pas effectué le même jour.

<b>Tableau NU.2: Commencement de l'allaitement maternel</b>			
<b>Pourcentage des mères âgées entre 15-49 ans ayant accouché au cours des deux dernières années, et ayant allaité leur enfant, au sein dans l'heure qui suit la naissance, Tunisie, 2006</b>			
	<b>Ayant allaité leur enfant</b>	<b>ayant allaité dans l'heure qui suit la naissance</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Milieu</b>			
<b>Urbain</b>	<b>94.6</b>	<b>85.9</b>	<b>1426</b>
<b>rural</b>	<b>97.9</b>	<b>90</b>	<b>838</b>
<b>P</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>0.005</b>	
<b>Région</b>			
<b>KASSERINE</b>	<b>95.5</b>	<b>88.5</b>	<b>109</b>
<b>SIDI BOUZID</b>	<b>97.9</b>	<b>79.2</b>	<b>108</b>
<b>KAIROUN</b>	<b>97.7</b>	<b>90.7</b>	<b>145</b>
<b>GRAND TUNIS</b>	<b>94.3</b>	<b>83</b>	<b>495</b>
<b>NORD EST</b>	<b>94.8</b>	<b>91.3</b>	<b>342</b>
<b>CENTRE EST</b>	<b>97.1</b>	<b>93</b>	<b>461</b>
<b>SUD EST</b>	<b>92.9</b>	<b>91</b>	<b>221</b>
<b>SUD OUEST</b>	<b>97.4</b>	<b>81.7</b>	<b>132</b>
<b>NORD OUEST</b>	<b>97.6</b>	<b>81.6</b>	<b>251</b>
<b>P</b>	<b>0.04</b>	<b>&lt;.0001</b>	
<b>Age de la femme</b>			
<b>15-24</b>	<b>98.6</b>	<b>86.8</b>	<b>200</b>
<b>25-34</b>	<b>96.5</b>	<b>87</b>	<b>1229</b>
<b>35-49</b>	<b>94</b>	<b>88.2</b>	<b>835</b>
<b>P</b>	<b>0.002</b>	<b>NS</b>	
<b>Niveau scolaire de la mère</b>			
<b>non scolarisée</b>	<b>95.4</b>	<b>89.8</b>	<b>512</b>
<b>primaire</b>	<b>95.9</b>	<b>90</b>	<b>886</b>
<b>secondaire cycle 1</b>	<b>96.2</b>	<b>86.2</b>	<b>247</b>
<b>secondaire cycle 2</b>	<b>94.8</b>	<b>83.8</b>	<b>450</b>
<b>Université</b>	<b>98.7</b>	<b>78.2</b>	<b>168</b>
<b>P</b>	<b>NS</b>	<b>&lt;.0001</b>	
<b>Travail de la mère</b>			
<b>Non précisé</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>7</b>
<b>Travaille</b>	<b>96.7</b>	<b>87.1</b>	<b>447</b>
<b>Ne travaille pas</b>	<b>95.6</b>	<b>87.5</b>	<b>1810</b>
<b>P</b>	<b>NS</b>	<b>&lt;.0001</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>95.8</b>	<b>87.4</b>	<b>2264</b>

Parmi les mères ayant répondu à cette question sur l'allaitement de l'enfant, 95.8% ont allaité leur enfant ; cette proportion chute à 87.4% lorsque cet allaitement a eu lieu dans l'heure qui suit l'accouchement.

Cette pratique d'allaitement au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, est significativement plus fréquente en milieu rural ; elle est cependant moins fréquente chez les mères de niveau universitaire, et celles qui n'exercent pas une profession

### 3-2 Prévalence de l'allaitement maternel au sein chez les enfants âgés de moins de 6 mois

Parmi les 310 enfants âgés de moins de 6 mois, 95,4% ont été allaités au sein. La prévalence de l'allaitement maternel exclusif est de 6,2% ; 48,1% des enfants de moins de 6 mois ont bénéficié d'un allaitement maternel avec un apport d'eau de boisson.

<b>Tableau NU.2.1 Prévalence de l'Allaitement Maternel Exclusif chez les enfants âgés de moins de 6 mois, Tunisie-2006</b>				
	<b>Allaitiez-vous encore l'enfant</b>	<b>Allaitement exclusif</b>	<b>Lait maternel &amp; eau</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>effectif</b>
<b>Sexe</b>				
<b>Masculin</b>	97.5	6.7	47.6	183
<b>féminin</b>	92.6	5.4	48.8	127
<b>p</b>	0.0441	NS	NS	
<b>milieu</b>				
<b>urbain</b>	95.4	6.7	45.5	202
<b>rural</b>	95.6	5.2	52.8	108
<b>Région</b>				
<b>KASSERINE</b>	*	*	*	17
<b>SIDI BOUZID</b>	*	*	*	19
<b>KAIROUN</b>	*	*	*	18
<b>GRAND TUNIS</b>	94.7	11.1	37.8	68
<b>NORD EST</b>	92.4	0.0	59.6	51
<b>CENTRE EST</b>	97	11.2	38	61
<b>SUD EST</b>	*	*	*	23
<b>SUD OUEST</b>	*	*	*	12
<b>NORD OUEST</b>	(97.3)	(2.7)	(48.2)	41
<b>p</b>	NS	NS	NS	
<b>Niveau d'éducation de la mère</b>				
<b>Non précisé</b>	*	*	*	7
<b>non scolarisée</b>	96.3	3.5	53.4	52
<b>primaire</b>	94.9	10.3	50.5	120
<b>secondaire cycle 1</b>	(95.7)	(3.5)	(45.3)	31
<b>secondaire cycle 2</b>	93.1	2.3	40.1	71
<b>université</b>	(100)	(7.8)	(46.7)	29
<b>p</b>	NS	NS	NS	
<b>Travail de la mère</b>				
<b>Non précisé</b>	92.7	5.0	55.2	159
<b>Travaille</b>	(94.4)	(5.1)	(18.9)	35
<b>Ne travaille pas</b>	99.7	8.1	47	116
<b>p</b>	0.0325	NS	0.0046	
<b>TOTAL</b>	95.4	6.2	48.1	310

La prévalence de l'allaitement maternel en bas âge a atteint depuis quelques années des niveaux très satisfaisants. C'est ainsi que selon l'enquête nationale sur la diarrhée menée par la DSSB en 1992, 94,5% des enfants de moins de 4 mois étaient allaités au sein. Cette prévalence était de 93,8% selon l'enquête PAPCHILD menée en 1994-95.

La prévalence de l'allaitement maternel exclusif pour les enfants de moins de 6 mois est relativement faible ; elle a nettement baissé par rapport à l'année 2000 (6,2% vs 46,5% en 2000). Il est difficile de parler d'une régression proprement dite de cette prévalence, du fait que l'enquête MICS 2 a été menée en hiver ; alors que l'enquête MICS 3 a été conduite en pleine saison estivale. Du fait de la chaleur, les mères donnaient à leurs nourrissons de l'eau. Il serait ainsi utile, d'ajuster les messages éducatifs dans ce sens, et les orienter vers la suffisance du lait maternel même lors des saisons à température élevée.

### 3-3 statuts d'allaitement au sein

Le Tableau NU.3, résume la distribution des enfants selon leur statut d'allaitement au sein, basé sur la déclaration de la mère (ou la personne qui a répondu au questionnaire) concernant la consommation des d'enfants des liquides et des aliments au cours des 24 heures précédant l'entrevue.

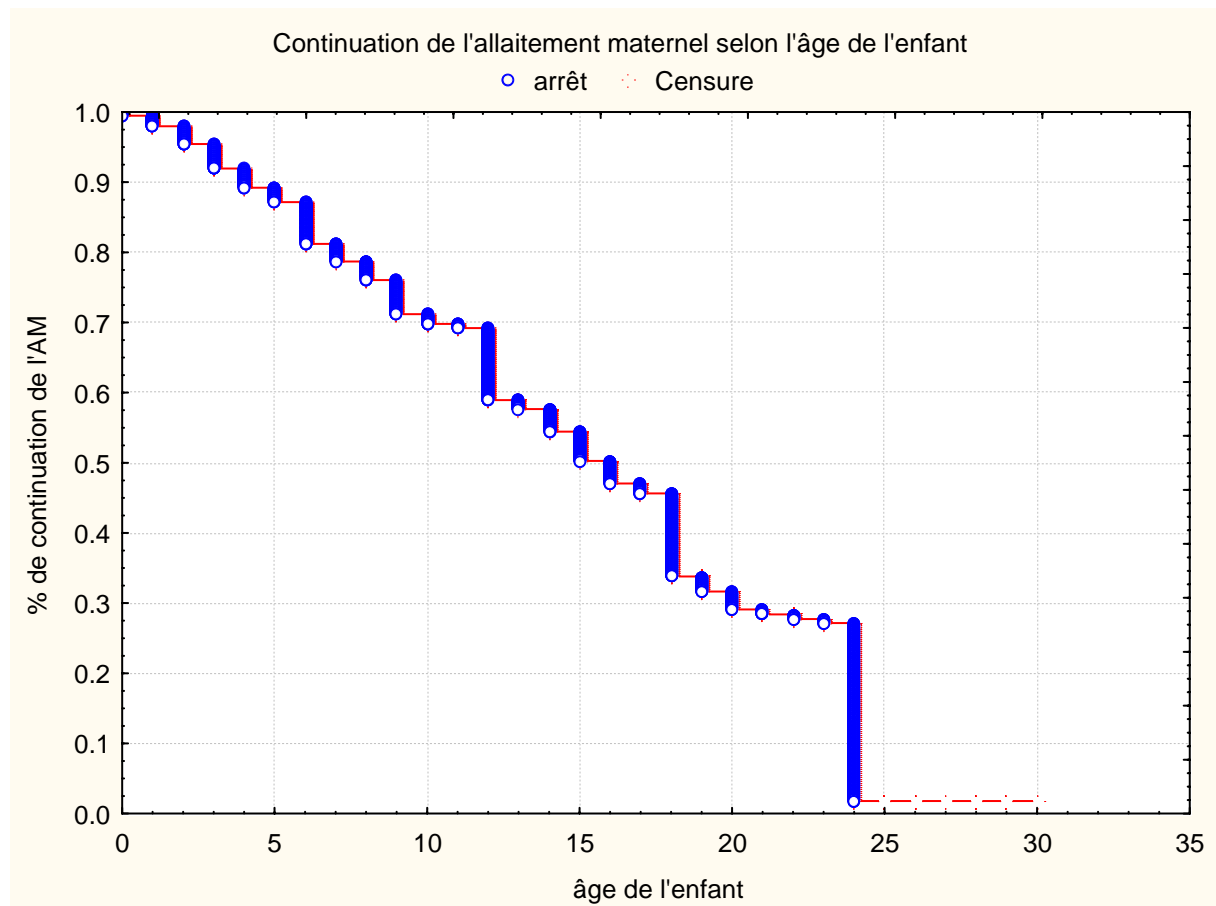
Parmi les enfants âgés entre 6 et 9 mois, 61.1% sont encore allaités au sein et reçoivent en plus du lait maternel une alimentation solide ou semi solide. Pour ce qui est des enfants âgés entre 12 et 15 mois, uniquement 48.1% sont encore allaités au sein. Cette proportion chute à 15.4% chez les enfants âgés entre 12 et 23 mois. La proportion de continuation de l'allaitement maternel entre 20 et 23 mois ne varie pas significativement selon le sexe et le milieu. Cependant, il existe une tendance à la signification selon la région ; la proportion est faible au Nord Est (8%), elle est nulle au Centre Est. De même, selon le niveau de scolarisation, les proportions les plus élevées sont observées parmi les femmes n'ayant pas été à l'école ou n'ont pas dépassé le cycle du primaire.

<b>Tableau NU.3:Allaitement maternel : Pourcentage des enfants selon leur statut d'allaité au sein, aux différents groupes d'âge, Tunisie, 2006</b>										
	enfants âgés entre 0-3 mois allaitement mat exclusif		enfants âgés entre 0-5 mois allaitement mat exclusif		enfants âgés entre 6-9 mois, recevant en plus de l'allait mat une alimentation solide		enfants âgés entre 12-15 mois, encore allaité au sein		enfants âgés entre 20-23 mois, encore allaité au sein	
	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif
<b>milieu</b>										
<b>urbain</b>	8.6	157	6.7	202	61.2	119	43.7	134	14.6	135
<b>rural</b>	7.4	76	5.2	108	61.0	60	55.7	77	17.0	62
<b>p</b>	NS		NS		NS		0.09		NS	
<b>Région</b>										
<b>KASSERINE</b>	3.5	12	2.4	17	61.6	8	67.7	9	25.4	11
<b>SIDI BOUZID</b>	7.3	16	6.0	19	69.1	13	45.3	9	14.5	8
<b>KAIROUN</b>	10.8	10	5.8	18	75.2	11	56.8	17	13.6	17
<b>GRAND TUNIS</b>	14.4	52	11.1	68	52.2	43	31.6	40	22.2	54
<b>NORD EST</b>	0.0	37	0.0	51	49.7	28	44.4	41	8.0	29
<b>CENTRE EST</b>	14.4	48	11.2	61	73.2	38	36.8	39	0.0	30
<b>SUD EST</b>	6.1	18	4.6	23	50.8	17	61.6	26	16.8	20

<b>SUD OUEST</b>	0.0	9	0.0	12	58.2	11	78.8	10	10.8	11
<b>NORD OUEST</b>	3.4	32	2.7	41	77.0	12	60.9	21	30.3	17
<b>p</b>	NS		NS		NS		0.05		0.13	
<b>sexe</b>										
<b>masculin</b>	8.8	141	6.7	183	57.5	92	46.4	107	12.9	95
<b>féminin</b>	7.4	92	5.4	127	65.0	87	49.8	105	17.6	103
<b>p</b>	NS		NS		NS		NS		NS	
<b>Niveau scolaire de la mère</b>										
<b>Non précisé</b>										4
<b>non scolarisée</b>	4.8	38	3.5	52	60.9	29	60.3	46	27.5	33
<b>primaire</b>	13.9	89	10.3	120	60.7	75	44.0	82	22.1	78
<b>secondaire cycle 1</b>	5.6	19	3.5	31	55.9	20	29.6	27	0.0	29
<b>secondaire cycle 2</b>	3.0	54	2.3	71	67.1	36	45.7	38	8.6	33
<b>université</b>	8.7	26	7.8	29	68.9	13	77.0	15	3.3	19
<b>p</b>	0.17		0.17		NS		0.01		0.004	
<b>TOTAL</b>	8.2	233	6.2	310	61.1	179	48.1	212	15.4	197

La durée médiane de l'allaitement maternel chez les enfants âgés de plus de 12 mois, calculée à l'aide de la méthode KAPLAN MEIER se situe à 15 mois ; Par ailleurs 75% des enfants ayant été allaités au sein le sont encore à l'âge de 9 mois et 25% le sont encore à l'âge de 23 mois. Cette courbe est quasi superposable à celle observée dans l'enquête MICS 2 –2000.

**Gr 40 Continuation de l'allaitement maternel selon l'âge de l'enfant**



Cette durée médiane est assez proche de la durée moyenne calculée dans l'enquête PAP CHILD (15,29 mois) en utilisant une méthode indirecte (durée moyenne = Prévalence/incidence).

### 3-4 Enfants adéquatement allaités

Le caractère adéquat de l'alimentation des enfants de moins de 12 mois est résumé dans le tableau NU.4. Concernant les critères de ce caractère adéquat de l'alimentation, ils varient selon l'âge de l'enfant. Pour les enfants âgés entre 0-5 mois, l'allaitement exclusif est considéré comme un mode alimentaire adéquat. Entre 6 et 8 mois, les enfants devraient recevoir en plus du lait maternel, une nourriture complémentaire au moins deux fois par jour. Entre 9-11 mois les enfants devraient recevoir en plus du lait maternel, une nourriture complémentaire au moins trois fois par jour. Selon ces derniers critères, uniquement 25.2% des enfants de moins d'un an sont considérés bénéficiant d'une alimentation adéquate. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative selon le milieu et le sexe ; par contre une association significative a été observée avec la région, la proportion la plus élevée a été notée au Sud Ouest (39.0%) et la proportion la plus faible au Nord Est (13.0%). Une tendance à la signification a été observée avec le niveau d'éducation de la mère ; les mères d'un niveau universitaire ont tendance à mieux nourrir leurs enfants (34.8%).

<b>Tableau NU4. Allaitement adéquat de l'enfant: Pourcentage des enfants âgés entre 6-11 mois, ayant été allaité au sein et ayant reçu une alimentation solide ou semi solide selon le minimum recommandé, Pourcentage des enfants adéquatement allaités, Tunisie, 2006</b>						
	enfants de 0-5 mois, allaitement maternel exclusif	6-8 mois ayant reçu du lait maternel et une alimentation complémentaire au moins 2 fois au cours des 24 dernières heures	9-11 mois ayant reçu du lait maternel et une alimentation complémentaire au moins 3 fois au cours des 24 dernières heures	6-11 mois ayant reçu du lait maternel et une alimentation complémentaire selon le minimum recommandé du nombre de fois par jour*	0-11 mois adéquatement allaités**	
	%	%	%	%	%	effectif
<b>Milieu</b>						
Urbain	6.7	58.6	35.3	45.6	26.4	410
rural	5.2	45.5	36.4	39.9	22.9	221
P	NS	0.15	NS	NS	NS	
<b>Région</b>						
KASSERINE	(2.4)	(48.5)	(27.1)	(36.3)	(16.9)	31
SIDI BOUZID	(6.0)	(46.0)	(34.7)	(40.0)	(22.9)	38
KAIROUN	(5.8)	(59.0)	(64.8)	(63.0)	(36.9)	39
GRAND TUNIS	11.1	50.6	29.0	38.4	24.9	138
NORD EST	0.0	24.9	32.3	28.8	13.4	96
CENTRE EST	11.2	78.5	24.8	47.7	31.5	137
SUD EST	(4.6)	(51.4)	(40.2)	(46.6)	(26.7)	49
SUD OUEST	(0.0)	(64.6)	(60.5)	(62.1)	(39.0)	32
NORD OUEST	2.7	53.2	41.1	44.2	20.7	72
P	NS	0.04	0.13	0.16	0.02	
<b>sexe</b>						
masculin	6.7	55.1	37.2	44.6	24.7	348

<b>féminin</b>	<b>5.4</b>	<b>53.7</b>	<b>34.1</b>	<b>42.5</b>	<b>25.8</b>	<b>282</b>
<b>P</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	
<b>Niveau scolaire de la mère</b>						
<b>Non précisé</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>18</b>
<b>non scolarisée</b>	<b>3.5</b>	<b>53.8</b>	<b>29.3</b>	<b>38.7</b>	<b>22.0</b>	<b>109</b>
<b>primaire</b>	<b>10.3</b>	<b>59.4</b>	<b>37.0</b>	<b>47.0</b>	<b>29.0</b>	<b>245</b>
<b>secondaire cycle 1</b>	<b>3.5</b>	<b>42.2</b>	<b>34.4</b>	<b>36.5</b>	<b>23.2</b>	<b>78</b>
<b>secondaire cycle 2</b>	<b>2.3</b>	<b>50.3</b>	<b>30.4</b>	<b>40.3</b>	<b>19.0</b>	<b>127</b>
<b>université</b>	<b>7.8</b>	<b>69.0</b>	<b>62.9</b>	<b>65.4</b>	<b>34.8</b>	<b>54</b>
<b>P</b>	<b>0.17</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	<b>0.13</b>	<b>0.10</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>6.2</b>	<b>54.4</b>	<b>35.7</b>	<b>43.6</b>	<b>25.2</b>	<b>631</b>

La figure NU.3 résume la tendance selon l'âge des différents modes d'allaitement. L'allaitement maternel avec un apport d'eau uniquement, ainsi que l'allaitement maternel avec un complément nutritionnel, occupent une place relativement importante au cours des premiers mois de la vie.

**Gr 41 Type d'allaitement selon l'âge : Distribution de la proportion d'enfants de moins de 3 ans selon le type d'allaitement et par groupe d'âge  
MICS 2006**

### 3-5 Faible poids de naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur, non seulement pour la santé de la mère et son statut nutritionnel, mais aussi reflétant les chances du nouveau-né, pour survivre, pour sa croissance, pour sa santé à long terme et son développement psychosocial. Le faible poids de la naissance (moins de 2,500 grammes) traduit des risques graves pour la santé de l'enfant. Le faible poids de naissance représente un problème majeur de santé publique aussi bien dans les pays en développement que dans les pays développés.

Les deux principaux mécanismes responsables de ce faible poids à la naissance sont essentiellement la durée de la gestation et le degré de croissance intra-utérine. Ces deux mécanismes affectent aussi bien la mortalité infantile, néo-natale, post-néonatale et fœtale.

Parmi 2279 nouveaux nés 97,5% ont été pesés, et pour 85.1% d'entre eux le poids à la naissance a été relevé à partir du carnet de santé. La prévalence des enfants dont le poids à la naissance est inférieur à 2500 g, a été estimée à 5.3%.

<b>Tableau NU.8 : Pourcentage des enfants de faible poids à la naissance, Tunisie, 2006,</b>				
	<b>l'enfant a été pesé à sa naissance</b>	<b>poids du nouveau né relevé du carnet</b>	<b>Faible poids à la naissance</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Région</b>				
<b>KASSERINE</b>	<b>98,8</b>	<b>89,9</b>	<b>4,8</b>	<b>109</b>
<b>SIDI BOUZID</b>	<b>96,3</b>	<b>77</b>	<b>9,4</b>	<b>109</b>
<b>KAIROUN</b>	<b>96</b>	<b>80,7</b>	<b>7,2</b>	<b>142</b>

<b>GRAND TUNIS</b>	<b>98,2</b>	<b>81,9</b>	<b>5,2</b>	<b>506</b>
<b>NORD EST</b>	<b>99,3</b>	<b>92,5</b>	<b>3,6</b>	<b>339</b>
<b>CENTRE EST</b>	<b>100</b>	<b>78,3</b>	<b>3,7</b>	<b>464</b>
<b>SUD EST</b>	<b>89,3</b>	<b>85,8</b>	<b>5,6</b>	<b>222</b>
<b>SUD OUEST</b>	<b>97,1</b>	<b>85,8</b>	<b>6,2</b>	<b>131</b>
<b>NORD OUEST</b>	<b>96,4</b>	<b>96,7</b>	<b>7,9</b>	<b>256</b>
<b>p</b>			<b>NS</b>	
<b>milieu</b>				
<b>urbain</b>	<b>98</b>	<b>82,4</b>	<b>4,5</b>	<b>1438</b>
<b>rural</b>	<b>96,5</b>	<b>90,1</b>	<b>6,9</b>	<b>841</b>
<b>p</b>			<b>0.02</b>	
<b>Age de la femme</b>				
<b>15-24</b>	<b>98</b>	<b>89,3</b>	<b>3,8</b>	<b>200</b>
<b>25-34</b>	<b>97,3</b>	<b>85,8</b>	<b>5,5</b>	<b>1234</b>
<b>35-49</b>	<b>97,8</b>	<b>82,7</b>	<b>5,2</b>	<b>844</b>
<b>p</b>			<b>NS</b>	
<b>Niveau scolaire de la mère</b>				
<b>non précisé</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	
<b>non scolarisée</b>	<b>96,5</b>	<b>90,9</b>	<b>7,3</b>	<b>520</b>
<b>primaire</b>	<b>97</b>	<b>85</b>	<b>5,5</b>	<b>892</b>
<b>secondaire cycle 1</b>	<b>99,3</b>	<b>88,4</b>	<b>5,4</b>	<b>250</b>
<b>secondaire cycle 2</b>	<b>98</b>	<b>82,5</b>	<b>2,5</b>	<b>449</b>
<b>université</b>	<b>99</b>	<b>72,7</b>	<b>6,2</b>	<b>168</b>
<b>p</b>			<b>0.04</b>	
<b>Travail de la mère</b>				
<b>non précisé</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>7</b>
<b>Travaille</b>	<b>98,5</b>	<b>80</b>	<b>4,4</b>	<b>451</b>
<b>Ne travaille pas</b>	<b>97,3</b>	<b>86,3</b>	<b>5,5</b>	<b>1821</b>
<b>p</b>			<b>NS</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>97,5</b>	<b>85,1</b>	<b>5,3</b>	<b>2279</b>

Cette dernière proportion est assez proche de celle rapportée dans l'enquête mics2 2000 (5.4%) et aussi dans l'enquête sur les faibles poids à la naissance menée au CHU de Monastir pour la période 1995 – 1997 (5,6%).

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative selon la région, selon l'âge de la mère, et selon l'exercice par la mère d'une profession. Cependant, la prévalence est significativement plus élevée en milieu rural (6.9% vs 4.5% p=0.02), et il existe une association significative avec le niveau de scolarisation de la mère. Les prévalences les plus élevées ont été observées chez les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée (7.3%), ou au contraire, de niveau universitaire (6.2%).

## 4 Santé de l'enfant

### 4-1 Vaccination

En Tunisie, le programme national de vaccination a été élaboré dès 1979.

Ses principaux objectifs sont :

- L'amélioration de la couverture vaccinale, grâce notamment à l'éducation sanitaire encourageant les mères à vacciner leurs enfants.
- L'amélioration de la qualité des vaccinations pratiquées dans les structures de la santé publique par l'organisation de la chaîne de froid et le recyclage du personnel en terme de technique de vaccination.
- L'intégration des vaccinations aux activités essentielles des CSB.
- Couverture vaccinale chez les enfants âgés de 12 – 23 mois
- Pour les quatre vaccins BCG, DTCP3, HIB3, HVB3, la couverture vaccinale est très satisfaisante, dépassant les 97%. Des progrès sensibles ont été enregistrés notamment pour la prise de la troisième dose d'HVB.

<b>Tableau CH1. Couverture vaccinale chez les enfants âgés de 12 à 23 mois, Tunisie, 2006</b>					
	<b>BCG</b>	<b>DTCP3-HIB3</b>	<b>HVB3</b>	<b>ayant pris complètement les 4 vaccins BCG HIB DTCP HVB</b>	
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL effectif</b>
<b>milieu</b>					
<b>urbain</b>	<b>99.1</b>	<b>99.8</b>	<b>99.8</b>	<b>98.9</b>	<b>384</b>
<b>rural</b>	<b>97.7</b>	<b>99.3</b>	<b>98</b>	<b>95.4</b>	<b>211</b>
<b>p</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	<b>0.01</b>	<b>0.007</b>	
<b>Région</b>					
<b>KASSERINE</b>	<b>96.9</b>	<b>95.6</b>	<b>92.7</b>	<b>88.1</b>	<b>32</b>
<b>SIDI BOUZID</b>	<b>98.7</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>98.7</b>	<b>25</b>
<b>KAIROUN</b>	<b>97.7</b>	<b>100</b>	<b>98.6</b>	<b>96.3</b>	<b>48</b>
<b>GRAND TUNIS</b>	<b>98.6</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>98.6</b>	<b>126</b>
<b>NORD EST</b>	<b>98.7</b>	<b>100</b>	<b>98.7</b>	<b>97.4</b>	<b>99</b>
<b>CENTRE EST</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>101</b>
<b>SUD EST</b>	<b>98.7</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>98.7</b>	<b>70</b>
<b>SUD OUEST</b>	<b>97.7</b>	<b>98.5</b>	<b>98.5</b>	<b>96.2</b>	<b>40</b>
<b>NORD OUEST</b>	<b>97.8</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>97.8</b>	<b>54</b>
<b>p</b>	<b>NS</b>	<b>0.01</b>	<b>0.009</b>	<b>0.02</b>	
<b>sexe</b>					
<b>masculin</b>	<b>98.2</b>	<b>99.6</b>	<b>99.3</b>	<b>97.6</b>	<b>302</b>
<b>féminin</b>	<b>99</b>	<b>99.7</b>	<b>99</b>	<b>97.8</b>	<b>293</b>
<b>p</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	
<b>Niveau de scolarisation de la mère</b>					
<b>non précisé</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>11</b>
<b>non scolarisée</b>	<b>98.2</b>	<b>99.2</b>	<b>98.1</b>	<b>96.3</b>	<b>121</b>
<b>primaire</b>	<b>98.3</b>	<b>99.5</b>	<b>98.9</b>	<b>97</b>	<b>231</b>

secondaire cycle 1	98.9	100	100	98.9	79
secondaire cycle 2	98.6	100	100	98.6	105
université	100	100	100	100	47
p	NS	NS	NS	NS	
<b>TOTAL</b>	<b>98.6</b>	<b>99.7</b>	<b>99.2</b>	<b>97.7</b>	<b>595</b>

- C'est le gouvernorat de Kasserine qui accuse encore un retard assez marqué par rapport aux autres régions ; ainsi, la couverture vaccinale par les quatre vaccins est uniquement de 88% dans ce gouvernorat.

#### 4-1 -1 Couverture vaccinale chez les enfants âgés de 24 – 35 mois

La couverture vaccinale chez les enfants âgés de 24 à 35 mois est également satisfaisante. Il persiste un certain retard pour Kasserine et Kairouan ; toutefois, la situation s'est sensiblement améliorée à Kasserine, à Kairouan et à Sidi Bouzid par rapport à l'année 2000. C'est ainsi que la couverture vaccinale par tous les vaccins (BCG, DTCP3, HIB3, HVB3, Rougeole) est passée de 81.5% à 89.9% à Kairouan, de 79.4% à 90.2% à Kasserine et de 80.8% à 97.4% à Sidi Bouzid.

	BCG	DTCP3	HBV3	rougeole	Vaccination contre la rougeole dans le secteur privé	Ayant pris tous les vaccins BCG DTCP3 HBV3 HIB3 Rougeole	DT CPR	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%	effectif
<b>milieu</b>								
urbain	96.8	100	99.7	99.3	9.1	95.8	99.4	395
rural	98	99.5	97.3	97.1	1.2	94.4	96.1	207
p	NS	NS	0.005	0.04	0.004	NS	0.004	
<b>Région</b>								
KASSERINE	95.7	98.7	94.5	97.3	0	90.2	93.4	34
SIDI BOUZID	98.8	100	98.6	100	0	97.4	99	32
KAIROUN	95.4	98.7	98.7	94.6	2.5	89.9	96	41
GRAND TUNIS	94.2	100	100	100	11.4	94.2	98.9	138
NORD EST	98.8	100	98.8	100	10.9	97.7	100	89
CENTRE EST	98.1	100	97.6	96	7.9	94	97.6	119
SUD EST	98.2	100	100	100	3.5	98.2	100	54
SUD OUEST	97.8	100	100	100	0	97.8	100	34
NORD OUEST	100	100	100	98.4	1.9	98.4	96.8	62
p	NS	NS	NS	0.04	0.03	NS	NS	
<b>sexe</b>								
masculin	97.5	100	99.4	99.9	6.8	96.9	99.2	326
féminin	96.9	99.7	98.3	97	5.5	93.5	97.1	276
p	NS	NS	NS	0.002	NS	0.05	0.05	
<b>Scolarisation de la mère</b>								
non scolarisée	97.4	99.2	98.5	98.3	1	95	96.3	126
primaire	97.4	100	99.5	99.5	2.3	96.6	99.8	207
secondaire cycle 1	98	100	96.2	96.2	5.6	94.2	96.2	75
secondaire cycle 2	97.4	100	99.2	97.8	7.3	94.3	99.3	131

<b>université</b>	100	100	100	100	38	100	96.5	45
<b>p</b>	NS	NS	NS	NS	<.0001	NS	0.06	
<b>TOTAL</b>	97.2	99.8	98.9	98.5	6.2	95.3	98.3	602

#### 4-1-2 Couverture vaccinale des enfants à leur premier anniversaire

Pour 90.4% des enfants des enfants âgés de 24 à 35 mois, les prises des vaccins BCG, DTCP3 et HVB3 se font avant le premier anniversaire. Il n'existe pas de variation significative selon les paramètres sociodémographiques.

Des progrès assez marqués ont été enregistrés aux trois gouvernorats de Kasserine, Kairouan et Sidi Bouzid, notamment pour HVB3 avant le premier anniversaire. La couverture pour ce vaccin, est passée de 72.7% à 92.7% à Kairouan, de 65.8% à 93% à Kasserine, et de 76.3% à 92.6% à Sidi Bouzid.

<b>Tableau CH3. Couverture vaccinale avant l'âge d'un an (données prises sur les âgés de 24 à 35 mois)</b>					
<b>MICS 2006</b>					
	<b>BCG</b>	<b>DTCP3 et Hib3</b>	<b>HVB3 avant un an</b>	<b>les 4 vaccins avant un an</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>effectif</b>
<b>milieu</b>					
<b>urbain</b>	96.8	97.6	94.9	90.2	395
<b>rural</b>	98	97.8	94.5	91	207
<b>p</b>	NS	NS	NS	NS	
<b>Région</b>					
<b>KASSERINE</b>	95.7	97.3	93	88.7	34
<b>SIDI BOUZID</b>	98.8	98.6	92.6	90	32
<b>KAIROUN</b>	95.3	97.4	92.7	86.7	41
<b>GRAND TUNIS</b>	94.2	95.3	93.8	85.7	138
<b>NORD EST</b>	98.8	100	94.4	93.2	89
<b>CENTRE EST</b>	98.1	98	95.7	91.8	119
<b>SUD EST</b>	98.2	98.6	95.3	92.2	54
<b>SUD OUEST</b>	97.8	100	98.2	95.9	34
<b>NORD OUEST</b>	100	96.5	97.1	93.6	62
<b>p</b>	NS	NS	NS	NS	
<b>sexe</b>					
<b>masculin</b>	97.5	98.5	93.8	90.4	326
<b>féminin</b>	96.9	96.7	96	90.5	276
<b>p</b>					
<b>scolarisation de la mère</b>					
<b>non scolarisée</b>	97.4	94.8	93.6	87.8	126
<b>primaire</b>	97.4	98.5	95.8	91.9	207
<b>secondaire cycle 1</b>	98	97.8	92.1	90.1	75
<b>secondaire cycle 2</b>	97.4	97.9	94.1	89.3	131
<b>université</b>	100	100	97.9	97.9	45
<b>p</b>	NS	NS	NS	NS	
<b>TOTAL</b>	97.2	97.6	94.8	90.4	602

En conclusion, les niveaux de couverture vaccinale ont déjà atteint depuis quelques années des niveaux satisfaisants. Des progrès substantiels ont été enregistrés dans les gouvernorats du Centre Ouest, grâce notamment à la politique de ciblage de ces gouvernorats et le développement des circonscriptions sanitaires.

## **4-2 Les diarrhées de l'enfant**

Le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques a été mis en place en Tunisie dans les années quatre vingt. Ce programme a permis de réduire sensiblement les formes graves de la maladie.

### **4-2-1 Prévalence de la diarrhée au cours des 15 jours précédant le passage des enquêteurs**

Parmi les 3053 enfants ayant été enquêtés, 14,6% ont présenté une diarrhée aiguë au cours des 15 jours précédant l'enquête qui s'est déroulée au cours des mois de Juin Juillet 2006, soit 2.96 épisodes/enfant/an.

Pour calculer le nombre d'épisodes par enfant et par an, nous nous sommes basés sur la répartition proportionnelle selon les mois de l'année des cas de diarrhée notifiés dans les CSB en 2005 ; cette répartition montre que la proportion des épisodes de diarrhée au cours des mois de Juin –Juillet représente 20% de l'ensemble des épisodes de l'année.

Le nombre d'épisodes par enfant et par an était de 1.97 au cours de l'année 2000 (source : enquête MICS 2- 2000), et de 2,8 en 1992 (Enquête d'évaluation LAD 1992).

La prévalence varie selon les régions socio-économiques ; les prévalences les plus élevées sont observées à Kasserine (19.5%), suivie de la région du Nord Ouest (17.8%), de la région du Nord Est (16.8%) ; par contre la prévalence la plus faible a été enregistrée dans la région du Sud Est (9.7%).

La prévalence est légèrement plus fréquente chez la fille (15.1% vs 14.2%  $p=0.04$ ) ; cependant la prévalence de la diarrhée est significativement plus élevée entre 6 et 11 mois (29.0%), et à un degré moindre entre 12 et 23 mois (23.2%).

**Tableau CH,5: Traitement par réhydratation orale: Pourcentage des âgés de 0-59 mois présentant de la diarrhée dans les deux dernières semaines et traités avec solution de réhydratation orale (ORS) ou autre traitement de réhydratation orale (ORT), Tunisie, 2006**

	diarrhée		SRO	Solution préparée à domicile recommandée	autre solution de réhydratation	pas de traitement	Taux d'utilisation de la TRO *	TOTAL
	%	n	%	%	%	%	%	effectif
<b>Milieu</b>								
urbain	13,7	1926	57,6	17,3	29,1	25,6	74,4	264
rural	16,1	1127	50,1	13,8	29,6	25,7	74,3	181
p	0,07		0,12	NS	NS	NS	NS	
<b>Région</b>								
KASSERINE	19,5	159	54,1	11	34,7	18	82	31
SIDI BOUZID	12,3	155	38,4	22,6	21,7	38,3	61,7	19
KAIRON	16	209	45,2	10,1	32,7	29,2	70,8	33
GRAND TUNIS	16,1	683	60,7	17,1	32,9	24,8	75,2	110
NORD EST	16,8	440	52,8	23,4	35	16,6	83,4	74
CENTRE EST	11,5	610	49,7	6,9	19,7	37,5	62,5	70
SUD EST	9,7	286	54,1	32,3	18,3	21,2	78,8	28
SUD OUEST	12,2	179	66	15,3	26,1	22,8	77,2	22
NORD OUEST	17,8	333	58,1	11,1	31	25,4	74,6	59
p	0,0085		NS	0,04	NS	NS	NS	
<b>sexe</b>								
masculin	14,2	1624	59,2	17	29,6	23	77	231
féminin	15,1	1428	49,7	14,7	29,1	28,5	71,5	216
p	0,04		NS	0,12	NS	NS	NS	
<b>Age</b>								
0-5 mois	12,9	310	34,8	22,5	33,9	40,2	59,8	40
6-11 mois	29	320	55,6	13,2	35,1	22,2	77,8	93
12-23 mois	23,2	577	62,2	18,6	29,6	17,7	82,3	134
24-35 mois	13,6	609	62	16,5	30,3	22,7	77,3	83
36-47 mois	8,3	616	51,4	12,6	25,5	28,3	71,7	51
48-59 mois	7,4	621	37,7	10,4	15,4	45,4	54,6	46
p	<,0001		0,005	NS	NS	0,0017	0,0017	
<b>TOTAL</b>	<b>14,6</b>	<b>3053</b>	<b>54,6</b>	<b>15,9</b>	<b>29,3</b>	<b>25,6</b>	<b>74,4</b>	<b>446</b>

#### 4-2-2 Qualité de la réhydratation orale diarrhéique au cours de l'épisode

L'alimentation et la réhydratation de l'enfant au cours et même en dehors de l'épisode diarrhéique sont deux facteurs pronostiques très importants dans l'évolution des diarrhées de l'enfant.

La réhydratation de l'enfant présente un rapport coût efficacité très élevé et une bonne alimentation de l'enfant permet de prévenir l'évolution vers la malnutrition.

Parmi les enfants, ayant présenté une diarrhée au cours des 15 jours précédents, 54.6% ont bénéficié d'un apport de réhydratation par le biais des sachets SRO, et 15.9% par le biais d'une solution domestique (11.2% ont reçu les deux solutés) ; 29.3% ont eu une autre solution et 25.6% n'ont pas bénéficié d'une réhydratation. L'utilisation de la TRO a été observée dans 74.4% ; alors que ce taux était de 94.8% en 2000 (source MICS 2-2000).

L'utilisation des SRO varie selon l'âge de l'enfant ; cette utilisation est la plus faible parmi les enfants âgés de moins de 6 mois et de plus de 47 mois.

L'utilisation des solutions domestiques est significativement plus fréquente dans la région du Sud Est (32.3%) ; elle est nettement moins fréquente dans la région du Centre Est (6.9%).

La qualité de la réhydratation n'est pas associée significativement avec le niveau de scolarisation de la mère.

<b>Tableau CH,5,1 : Traitement par réhydratation orale: Pourcentage des âgés de 0-59 mois présentant de la diarrhée dans les deux dernières semaines et traités avec solution de réhydratation orale (ORS) ou autre traitement de réhydratation orale (ORT), Tunisie, 2006,</b>								
	diarrhée		SRO	Solution préparée à domicile recommandée	autre solution de réhydratation	pas de traitement	Taux d'utilisation de la TRO *	TOTAL
	%	n	%	%	%	%	%	effectif
<b>Niveau scolaire de la mère</b>								
<b>Non précisé</b>	17,6	69	*	*	*	*	*	69
<b>non scolarisée</b>	15,5	673	53,1	12,9	30,3	24	76	673
<b>primaire</b>	14,2	1159	53,4	16,5	28,3	27,5	72,5	1159
<b>second cycle 1</b>	18,1	334	(65,4)	(17,6)	(19,7)	(26,8)	(73,2)	334
<b>seconde cycle 2</b>	14	588	52,6	17,1	34,4	19	81	588
<b>université</b>	10,3	231	*	*	*	*	*	231
<b>p</b>	0,11		NS	NS	NS	NS	NS	
<b>TOTAL</b>	14,6	3053	54,6	15,9	29,3	25,6	74,4	3053

#### 4-2-3 Prise en charge de la diarrhée à domicile

Parmi les enfants diarrhéiques, 51.4% ont consommé plus d'eau par rapport à d'habitude ; alors que 43.0% ont consommé moins d'eau ou comme d'habitude. Concernant la poursuite de l'alimentation solide, 71.5% des enfants diarrhéiques ont mangé plus ou moins ou comme d'habitude ; alors que 27.1% ont mangé beaucoup moins que d'habitude ou pas du tout. Ainsi, un traitement adéquat de la diarrhée à domicile a été observé dans 37.2% des cas et que 61.7% des enfants ont bénéficié de TRO ou plus de liquides, associées à une poursuite de l'alimentation solide.

Il existe peu de variations de la prise en charge adéquate à domicile de l'épisode diarrhéique selon les régions, selon le milieu, et le sexe. Par contre, il existe une différence significative selon l'âge ; les enfants âgés de 6 à 35 mois, observent les taux les plus élevés, autour de 42%.

La consommation de plus d'eau que d'habitude augmente avec le niveau de scolarisation de la mère, passant de 33.9% chez les enfants de mère n'ayant pas été scolarisées à 70.2% chez les mères d'un niveau universitaire (p=0.0003). Similairement, la proportion des enfants ayant été pris en charge correctement à domicile est la plus faible parmi les enfants de mère n'ayant pas été scolarisées ou n'ayant pas dépassé le cycle primaire.

**Tableau CH.6: Prise en charge à domicile de la diarrhée .Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois ayant présenté dans les deux semaines précédant l'enquête de la diarrhée, ayant pris plus de fluides augmentés et ayant poursuivi leur alimentation au cours de l'épisode, Tunisie,2006 .**

	enfants diarrhéiques consommés plus d'eau		enfants diarrhéiques consommés ou comme d'habitude		enfants diarrhéiques mangés plus ou comme d'habitude		enfants diarrhéiques mangés beaucoup ou pas du tout		enfants diarrhéiques traités de TRO ou plus de liquides+ solides		TOTAL effectif
	%	n	%	%	%	%	%	%	%		
<b>Milieu</b>											
urbain	13.3	1926	55.1	37.3	70.3	28.6	39.8	61.2	264		
Rural	15.8	1127	46.1	51.4	73.4	24.9	33.3	62.5	181		
P	0.0718		0.0609	0.0034	NS	NS	NS	NS			
<b>Région</b>											
KASSERINE	19.4	159	28.5	71.5	80.7	19.3	24.3	71.5	31		
SIDI BOUZID	11.7	155	40.3	55.4	79.9	18.2	26	60	19		
KAIROUN	15.7	209	46.5	49.7	62.2	35.9	34.7	49.6	33		
GRAND TUNIS	15.8	683	53.8	34.5	71.8	26.8	41	68.6	110		
NORD EST	16.1	440	61.6	37	67.1	32.9	39.5	60.4	74		
CENTRE EST	11	610	(46.9)	(50)	(79)	(17.9)	(38.5)	(55.7)	70		
SUD EST	9.5	286	(42)	(49.3)	(76.4)	(20.7)	(33.1)	(70.1)	28		
SUD OUEST	11.6	179	(68.8)	(22.5)	(76.9)	(20.7)	(51.8)	(71.4)	22		
NORD OUEST	17.7	333	56	40.3	61.3	38.7	34	52.5	59		
P	0.0085		0.0485	0.0051	NS	NS	NS	NS			
<b>Sexe</b>											
masculin	13.7	1624	51.1	45.2	75.7	22.9	40.6	68	231		
féminin	14.8	1428	51.8	40.7	67.1	31.6	33.6	54.9	216		
P	NS		NS	NS	0.0452	0.0416	NS	0.0046			
<b>Age (mois)</b>											
0-5 mois	12.9	310	(37.5)	(54.9)	(58.5)	(39.2)	(21.4)	42.5	40		
6-11 mois	29	320	57.2	37.2	70.5	28	42.9	64.3	93		
12-23 mois	23.2	577	60.6	36.6	72.7	27.3	41.8	66.4	134		
24-35 mois	13.6	609	51.7	42.7	76.2	23.8	42	66.4	83		
36-47 mois	8.3	616	41.8	56.7	63.7	36.3	24.2	52.4	51		
48-59 mois	7.4	621	(35.7)	(48.8)	(81.9)	(9.9)	(32)	(61.4)	46		
P	<.0001		0.0098	0.07	NS	0.03	0.03	0.07			
TOTAL	14.2	3053	51.4	43	71.5	27.1	37.2	61.7	446		

## 4-3 Les infections respiratoires aiguës

### 4-3-1 Prévalence des IRA au cours des 15 jours précédant le passage des enquêteurs :

Parmi les enfants ayant été enquêtés, 6.1% ont présenté une IRA au cours des 15 jours précédents. Sachant qu'au cours de l'année 2005, le nombre d'épisodes d'IRA au cours des mois de Juin et de Juillet représente 16% du total des épisodes d'IRA en 2005, le nombre d'épisodes par enfant et par an serait de 1.56 épisodes/enfant/an. Ce nombre était de 7.7 épisodes par enfant et par an en 2000 (MICS 2 – 2000). Il existe peu de variations selon le milieu et le sexe. Cependant, des variations ont été observées selon la région ; la prévalence la plus élevée a été observée dans la région du Nord Ouest (11.6%).

Tableau CH.7: Prévalence des infections respiratoires aiguës au cours des 15 jours précédant l'enquête - Prise en charge des infections respiratoires aiguës, selon le milieu, la région, le sexe et l'âge, Tunisie, 2006											
	Infection respiratoire aiguë au cours des 15 jours précédents		recours aux soins pour IRA	hôpital	Centre de santé-public	cabinet privé	pharmacien	autre	recours approprié	médicament	
	%	effectif									
<b>Milieu</b>											
Urbain	6.3	1925	75.1	38.9	5.3	22.3	11.0	1.3	63.9	85.4	122
rural	5.6	1127	53.7	28.9	15.1	6.5	1.8	4.8	48.2	73.4	63
P	NS		0.0032	0.17	0.03	0.007	0.03	0.15	0.04	0.04	
<b>Région</b>											
KASSERINE	2.8	159	*	*	*	*	*	*	*	*	4
SIDI BOUZID	2.7	155	*	*	*	*	*	*	*	*	4
KAIROUN	3.9	209	*	*	*	*	*	*	*	*	8
GRAND TUNIS	10.2	683	(71.6)	(43.2)	(5.2)	(15.7)	(9.7)	(0.0)	(61.9)	(82.4)	69
NORD EST	6.0	440	*	*	*	*	*	*	*	*	26
CENTRE EST	3.0	610	*	*	*	*	*	*	*	*	18
SUD EST	3.5	286	*	*	*	*	*	*	*	*	10
SUD OUEST	3.1	179	*	*	*	*	*	*	*	*	6
NORD OUEST	11.6	333	(61.7)	(35.6)	(8.0)	(10.3)	(11.1)	(2.7)	(51.3)	(72.7)	39
P	<.0001		NS	NS	NS	0.03	NS	NS	0.13	NS	
<b>Sexe</b>											
Masculin	6.1	1624	64.6	34.9	9.5	17.5	5.3	1.7	59.6	79.1	100
féminin	6.0	1428	71.5	36.2	7.6	16.3	10.8	3.4	57.4	84.0	85
P	NS		NS	NS	NS	NS	0.16	NS	NS	NS	
<b>Age</b>											
0-5 mois	4.4	310	*	*	*	*	*	*	*	*	14
6-11 mois	9.8	320	(60.1)	(28.8)	(0.0)	(24.1)	(7.2)	(1.1)	(52.9)	(81.8)	31
12-23 mois	7.2	577	(76.1)	(36.6)	(17.2)	(14.5)	(7.7)	(3.4)	(65.9)	(92.4)	41
24-35 mois	6.6	609	(58.1)	(33.1)	(11.1)	(3.4)	(11.4)	(0.0)	(46.8)	(77.5)	40
36-47 mois	5.9	616	(70.8)	(36.1)	(5.9)	(18.9)	(8.8)	(6.4)	(55.5)	(77.3)	36
48-59 mois	3.6	621	*	*	*	*	*	*	*	*	23
P	0.004		NS	NS	0.11	0.06	NS	NS	NS	0.09	
TOTAL	6.1	3053	67.8	35.5	8.6	16.9	7.9	2.5	58.6	81.3	185

Cette prévalence varie aussi selon l'âge, la prévalence la plus élevée a été observée dans la tranche d'âge « 06-11 mois » (9.8%), puis cette prévalence observe une baisse pour les âges plus élevés. La prévalence varie également selon le niveau de scolarisation de la mère ; la prévalence la plus élevée a été observée parmi les enfants dont la mère n'a pas été à l'école (8.4%) ; alors que la prévalence la plus faible a été observée parmi les enfants dont la mère est de niveau universitaire (1.6%).

#### 4-3-2 Prise en charge des infections respiratoires aiguës

Parmi les enfants ayant présenté un épisode d'IRA au cours des 15 jours précédant l'enquête, 67.8% ont bénéficié d'un recours aux soins quel qu'en soit la nature. Ce recours est qualifié d'approprié dans 58.6%. Le recours à l'hôpital a été rapporté dans 35.5% des cas, le recours au CSB dans uniquement 8.6% des cas, à un cabinet privé dans 16.9% des cas, au pharmacien dans 7.9% des cas. La prise de médicaments a été rapportée dans 81.3% des cas.

**Tableau CH.7.1: Prévalence des infections respiratoires aiguës au cours des 15 jours précédant l'enquête -Prise en charge des infections respiratoires aiguës, selon le niveau de scolarisation de la mère, Tunisie, 2006**

	Infection respiratoire aiguë au cours des 15 jours précédents		recours aux soins pour IRA	hôpital	Centre de santé-public	cabinet privé	pharmacien	autre	recours approprié	médicament	effectif
	%	effectif									
<b>Niveau scolaire de la mère</b>											
<b>Non précisé</b>	4.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
<b>Non scolarisée</b>	8.4	673	53.6	28.7	9.5	11.6	8.6	1.7	46.4	69.5	56
<b>primaire</b>	6.1	1159	73.7	38.9	11.0	12.4	10.2	3.7	60.4	85.8	71
<b>secondaire cycle 1</b>	5.9	334	70.0	39.9	10.4	26.2	0.0	0.0	70.0	86.7	20
<b>secondaire cycle 2</b>	5.3	588	(85.8)	(45.0)	(2.5)	(29.7)	(5.3)	(3.3)	(77.2)	(94.7)	31
<b>université</b>	1.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
<b>p</b>	0.02		NS	NS	0.07	NS	NS	0.05		0.009	
<b>TOTAL</b>	6.1	3053	67.8	35.5	8.6	16.9	7.9	2.5	58.6	81.3	185

\* La distribution des pourcentages relatifs aux variables sur la prise en charge des IRA, selon les variables socio Démographiques est donnée à titre indicatif, car les effectifs sont faibles

Concernant le recours aux soins, qualifié d'approprié, des différences ont été observées selon le milieu ; la fréquence de ce recours en milieu urbain, dépasse le double de celle en milieu rural (63.9% vs 48.2% p=0.04). Il en est de même pour la prise des médicaments.

#### 4-3-3 Connaissances des symptômes de gravité chez l'enfant

Parmi les mères interrogées 52.5% connaissent au moins deux symptômes de gravité chez l'enfant devant faire conduire d'urgence l'enfant chez le médecin. Cette proportion était de 80% en 2000 (Enquête MICS 2 – 2000). C'est la fièvre qui alerte le plus souvent les mères (91.2%).

Tableau CH8.Niveau de connaissances des mères des symptômes de gravité chez l'enfant, Tunisie, 2006

	ne peut boire le sein de sa mère	l'enfant s'aggrave	Fièvre	respire rapidement	respire difficilement	sang dans les selles	boit difficilement	sa maladie a duré	vomit tout ce qu'il prend	convulsions	perd connaissance	autre	connaissance d'au moins deux symptômes de gravité	TOTAL effectif
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
<b>Milieu urbain</b>	5.5	27.5	91.8	7.2	14.9	3.9	6.6	8	18.1	3.7	5.6	21.6	53.9	1925
<b>rural</b>	3.6	30.2	90.3	4.6	13.1	3.3	1.9	6.4	12	2.9	5.9	19	50.2	1127
<b>p</b>	0.02	NS	NS	0.003	NS	NS	<.0001	0.09	<.0001	NS	NS	NS	0.04	
<b>Région</b>														
<b>KASSERINE</b>	1.3	24.3	95.5	1.4	10.2	12.3	1.4	3.1	4.2	0.8	4.8	2.5	47	159
<b>SIDI BOUZID</b>	4	11	93.7	4.3	6.9	0.7	0.7	3.1	10.7	0.2	1.7	32.6	29.8	155
<b>KAIROUN</b>	1.9	7.9	95.8	8.8	12.9	0.7	0	0.5	9.9	0.5	2.4	23.3	35.7	209
<b>GRAND TUNIS</b>	6.5	22.5	90.4	8.6	18.5	4.9	10.7	6.3	19.3	2.5	1.6	18.3	55.5	683
<b>NORD EST</b>	4.7	21.7	91.7	4.8	13.5	4	2.7	13.4	14.1	5.4	6.8	31.7	55.5	440
<b>CENTRE EST</b>	3.9	45.3	92.1	4.7	16.5	0.6	4.3	7.3	18.6	1	7.3	21.5	65.6	610
<b>SUD EST</b>	11.2	37.1	94.4	13.1	18.2	10.2	9.7	13.3	22.2	15.3	21.7	17.4	62.1	286
<b>SUD OUEST</b>	0.3	13.4	96.5	4.2	7	0.7	0.6	4.8	19	3.2	2.6	6.6	38.6	179
<b>NORD OUEST</b>	4.2	42.8	79.3	3.1	8.9	1.3	1.6	6.8	10.5	1.5	2.3	21.1	41.3	333
<b>p</b>	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001
<b>Niveau de scolarisation de la mère</b>														
<b>Non précisé</b>	3.1	37.2	74.6	4.6	14.5	0	2.1	6.9	15.5	2.3	3.7	29.4	50.3	69
<b>non scolarisée</b>	3.3	31	88.7	6.5	10	2.7	1.8	5.2	12.3	2.9	5.8	14.9	48.9	673
<b>primaire</b>	5.5	26.5	92.4	6.4	13.9	3.9	4.2	7.7	16.5	2.7	6	19.6	50.2	1159
<b>secondaire cycle 1</b>	7.6	28.7	88.9	8.4	16.4	5.8	11.1	7.7	17	2.4	3.8	22.5	57.4	334
<b>secondaire cycle 2</b>	4.6	27.9	95.6	6.1	17.2	3.8	6.2	10.6	17.9	5.3	6.5	24.4	58.9	588
<b>université</b>	2.9	29.7	90.5	2.5	17.5	3.2	5.6	4.2	16	5.4	5.7	27.8	52	231
<b>p</b>	0.02	NS	<.0001	0.08	0.02	NS	<.0001	<.0001	0.06	0.02	NS	NS	0.009	
<b>TOTAL</b>	4.8	28.5	91.2	6.3	14.2	3.7	4.9	7.4	15.8	3.4	5.7	20.7	52.5	3053

## 5 -L'usage de combustible solide

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde utilisent les combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins d'énergie de base, y compris pour la cuisine et pour le chauffage. L'utilisation de ces principaux des combustibles solides entraîne un niveau élevé à l'intérieur des foyers, un mélange complexe de polluants nocifs pour la santé. Le problème principal avec l'usage de combustibles solides est produit de combustion incomplète, incluant le CO, les hydrocarbures polyaromatiques, le SO<sub>2</sub>, et autres éléments toxiques. L'usage des combustibles solides augmente les risques des maladie respiratoires aiguës, des pneumonies, les broncho pneumopathies obstructives chroniques, les cancers, et peut-être la tuberculose, le faible poids à la naissance, la cataracte, et l'asthme. L'indicateur principal est la proportion de la population qui utilise des combustibles solides comme première source fondamentale d'énergie domestique pour la cuisson.

Une faible minorité des ménages (0.4%) utilisent du combustible solide pour la cuisson. Cette pratique quasi absente en milieu urbain, est observée chez 1.2% des ménages en milieu rural.

<b>Tableau CH.9:Utilisation de combustibles solides: Pourcentage des ménages selon l'utilisation du combustible pour la cuisson, Tunisie, 2006</b>					
	<b>Gaz naturel pour combustion</b>	<b>Gaz propane pour combustion</b>	<b>combustibles solides pour combustion</b>	<b>autre combustible pour la combustion</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Milieu</b>					
<b>Urbain</b>	14.1	84.9	0.0	0.6	5901
<b>Rural</b>	5.2	91.8	1.2	1.7	2780
<b>p</b>	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	
<b>Région</b>					
<b>KASSERINE</b>	2.9	95.6	0.6	0.9	313
<b>SIDI BOUZID</b>	1.7	92.3	0.1	6.0	312
<b>KAIROUN</b>	4.3	92.8	0.6	2.3	434
<b>GRAND TUNIS</b>	22.5	77.2	0.0	0.3	2157
<b>NORD EST</b>	15.8	82.1	1.0	1.1	1189
<b>CENTRE EST</b>	3.7	94.7	0.5	0.7	3401
<b>SUD EST</b>	16.9	81.3	0.6	1.0	762
<b>SUD OUEST</b>	19.2	80.8	0.0	0.0	112
<b>p</b>	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	
<b>TOTAL</b>	11.3	87.1	0.4	1.0	8681

**MICS**

Sous la supervision technique de l'unité du projet Arabe de la santé et de la famille – Ligue des Etats Arabes

**Questionnaire du ménage**

□□	<b>HHA</b>	Le gouvernorat.....
□□□	<b>HH1</b>	N° de la grappe
□□	<b>HH2</b>	N° du ménage
..... Nom du chef du ménage <b>HH8</b>		

**Les visites de l'enquêtrice**

La dernière visite		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		
□□	□□ □□ □□ □□				La date	<b>HH 5</b>
					Code de l'enquêtrice	<b>HH 3</b>
					Résultat	<b>HH 9</b>
□□	Résultat	.....	.....	.....	La prochaine visite	<b>HH10</b>
□□	N° de la ligne du répondeur	.....	.....	.....	Date / heure	

Refus	<b>4</b>	Rempli	<b>1</b>	Code du résultat final
Autre	<b>5</b>	Il n y a pas une personne adulte	<b>2</b>	
		Famille absente	<b>3</b>	

Avis

**Les données de cette enquête sont strictement confidentielle et ne servent qu'aux recherches scientifiques**

<b>Nombre total du</b>	
□□	Nombre du ménage <b>HH11</b>
□□	Nombre des femmes non célibataires (15 et 54) <b>HH12</b>
□□	Nombre des questionnaires des femmes remplis <b>HH13</b>
□□	Nombre d'enfants moins de 5 ans <b>HH14</b>
□□	Nombre des questionnaires d'enfants remplis <b>HH15</b>

<b>Code de l'agent de saisi</b>	<b>HH16</b>	<b>Agent de saisi</b>	<b>Contrôleur du bureau</b>	<b>Contrôleur du terrain</b>	
□□					<b>Le nom</b>
					<b>La date</b>

## Caractéristiques du ménage

112		111		110		109		108		107				106		105				104		103		102		101	
				HL7		HL8		HL6		HL5B				HL5A.		HL5				HL4		HL3.		HL2.		HL1	
éligibilité pour la santé reproductive		Enfants éligibles				Femme éligible		Si l'âge est 15 ou plus				L'âge lors du dernier anniversaire		Le mois et l'année de la naissance				Sexe		Relation par le chef de la famille		Nom		N° de la ligne			
Encerchez N° de la ligne de s femmes ayant entre 30 et 69 ans		Encerchez N° de la ligne de s femmes non célibataires ayant entre 35 et 59 ans				Ecrivez le N° de la ligne de la mère de l'enfant ou celle qui parrain		Encerchez le N° de la ligne des enfants moins de 5 ans		Encerchez N° de la ligne des femmes non célibataires ayant moins de 55 ans				L'état matrimonial Est – ce qu'il est : 1 célibataire 2 marié 3 divorcé 4 veuf		Quel age a le (non)lors de son dernier anniversaire ? Ne sait pas 98 95 et plus=95				Quelle la date de naissance du (non) ? Ne sait pas le mois : 98 Ne sait pas l'année : 9998		1 Masculin 2 Féminin					
01	01				01	01	4	3	2	1								2	1		01				01		
02	02				02	02	4	3	2	1								2	1						02		
03	03				03	03	4	3	2	1								2	1						03		
04	04				04	04	4	3	2	1								2	1						04		
05	05				05	05	4	3	2	1								2	1						05		
06	06				06	06	4	3	2	1								2	1						06		
07	07				07	07	4	3	2	1								2	1						07		
08	08				08	08	4	3	2	1								2	1						08		
09	09				09	09	4	3	2	1								2	1						09		
10	10				10	10	4	3	2	1								2	1						10		
11	11				11	11	4	3	2	1								2	1						11		
12	12				12	12	4	3	2	1								2	1						12		
13	13				13	13	4	3	2	1								2	1						13		
14	14				14	14	4	3	2	1								2	1						14		
15	15				15	15	4	3	2	1								2	1						15		

Code q103

13	Autres parents	09	زوج أخت/زوجة	05	Petit enfants	01	Chef de la
----	----------------	----	--------------	----	---------------	----	------------

14	Enfants adoptés/ fils du mari	10	Oncle/ tante	06	Père/ mère	02	Conjoint
15	Pas de parenté	11	Neveu/ nièce	07	Belle-mère/ beau-	03	Fils/ Filles
98	Ne sait pas	12	Belle-mère/	08	Frère/ sœur	04	Beau-fils/ belle

## L'enseignement

Les membres ayants entre 7 et 24 ans		Les membres ayants 6 ans et plus				Tous les membres de la famille								
206	205	204				203	202	201						
	ED3 C	ED3				ED2	ED1A	ED1						
S'il ne suit pas les études cette année  vérifiez à quel âge il s'est arrêté 98 si elle ne sait pas	Vérifiez qu'il suit les études cette année  1 oui 2 non  Le suivant	Quel est le niveau scolaire du (non), et quelle était la dernière classe réussite ?  1 primaire 2 moyen 3 secondaire 4 supérieur  8 ne sait pas  S'il n'a pas terminé aucune année au dit niveau, indiquez 00, et 98 s'elle ne sait pas				Est - ce que (le non) à fréquenté l'école ?  1 oui, actuellement 2 oui, au passé 3 Non 8 ne sait pas  Le suivant	Réenregistrez l'âge à partir du Q 106  Le non	N° de la ligne						
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		01
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		02
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		03
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		04
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		05
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		06
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		07
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		08
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		09
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		10
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		11
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		12
<input type="text"/>	2 1	<input type="text"/>	8	4	3	2	1	8	3	2	1	<input type="text"/>		13

## EDUCATION DES ENFANTS ENTRE 2 ET 14 ANS

0 enfant, passez à la section : eau

**Tableau 1 : les questions concernant l'éducation des enfants entre 2 et 14 ans**

CD6.	CD5. q106.	CD4. q104.	CD2. 101	CD3. 102	CD1. No.
<i>Réinscrire le N° de ligne de la mère ou du parrain</i>	<i>L'âge de l'enfant (feuille de ménage)</i>	<i>Le sexe de l'enfant (feuille de ménage)</i>	<i>N° de ligne de (feuille de ménage)</i>	<i>Nom de l'enfant</i>	<i>L'ordre</i>
□□	□□	2 1	□□		1
□□	□□	2 1	□□		2
□□	□□	2 1	□□		3
□□	□□	2 1	□□		4
□□	□□	2 1	□□		5
□□	□□	2 1	□□		6
<b>CD7.</b>	□	Total des enfants ayant entre 2 et 14 ans			

**Tableau de choix au hasard d'un enfant**

CD8.	Nombre d'enfants éligibles dans le ménage							
Le dernier chiffre du questionnaire	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5
<b>CD9</b>	L'ordre du premier tableau.....							

Ecrivez le nom de l'enfant et le N° de ligne de la mère (ou parrain) de feuille de ménage		
□□	N° de ligne de feuille de ménage	<b>CD10</b>
□□	N° de ligne de la mère (ou parrain) de feuille de ménage	CD11

Saut	code	cas	Questions	N°	
			Je vais vous citer quelques méthodes d'éducatrices, et vous me dites si vous l'avez utilisé (ou quelqu'un d'autre de la famille) avec (le nom) durant le mois dernier ?	CD12	101
	1	Oui	Expliquez vous lui ses fautes et les	CD12b.	102

Saut	code	cas	Questions	N°	
	2	Non	pourquoi ?		
	1	Oui	Est – ce que vous le gronder ?	CD12d	103
	2	Non			
	1	Oui	Lui punir par une corvée ?	CD12e.	104
	2	Non			
	1	Oui	Lui privé de ce qu'il aime ?	CD12a.	105
	2	Non			
	1	Oui	Lui insulter ?	CD12h.	106 a
	2	Non			
	1	Souvent	Le taper ?		106 b
	2	De temps en temps			
113	3	Non			
	1	Oui	Le taper sur la figure ou sur la tête ?	CD12i	107
	2	Non			
	1	Oui	Lui taper sur les mains ou sur les pieds ?	CD12j	108
	2	Non			
	1	Par la main	Lui taper avec quoi ?	CD12fgk	112
	2	Baguette			
	3	Autre chose			
	1	Oui	Taper un enfant est - ce une bonne méthode d'éducation ?	CD13.	113
	2	Non			
	8	Ne sait pas			

## Section 5 : secteur des eaux et d'assainissement

Saut	Code	cas	Questions	N°	
	1	Oui, dans la maison	Avez vous un poste d'eau à la maison ?	.WS1A	401
	2	Oui, en dehors de la maison			
	3	Non			
407	1	L'eau du robinet dans la maison	D'où buvez –vous ?	WS1	402
	2	L'eau du robinet en dehors de la maison			
	3	Eau minérale			
	4	Citerne			
	5	Puis			
	6	Autre			
	1	Robinet public	D'où vous puisez l'eau ?	WS2	403
	2	Puis			
	3	Oued			
	4	Autre			
		Le temps par minute	Combien faudra t – il du temps pour emporter l'eau à la maison ?	WS3	404
406	995	Dans la même place			
	998	Ne sait pas			
	1	Femme adulte	D'habitude, qui emporte l'eau ?	WS4	405
	2	Homme adulte			
	3	Fille moins de 15 ans			
	4	Garçon moins de 15 ans			
	1	Faire bouillir	Comment vous traitez l'eau avant de le boire ?	WS6	406
	2	Chlore / eau de javel			
	3	Faire filtrer			
	4	Autre			
	5	Sans traitement			
409	1	Oui, dans la maison	Avez vous une salle d'eau?	WS7A	407
	2	Oui, en dehors de la maison			
	3	Non			
501	1	Plein nature	Qu'est ce que vous utilisez ?	WS7B	408
	2	Trou dans la terre			
	3	Toilettes publiques			
	6	Autre			
	1	Attachée	Est-ce que la salle d'eau est attachée au réseau d'assainissement ?	WS7	409
	2	N'est pas attachée			
	3	Autre			
	1	Oui	Est – ce qu'il y a une autre famille qui utilise la salle d'eau ?	WS8	410
	2	Non			

## Section 6 : caractéristique du ménage

	1	Villa / maison	Type du logement	HC1D	501	
	2	Appartement				
	3	Maison traditionnelle				
510	4	Gourbi				
	5	Autre				
	1	Propriétaire	Vous êtes propriétaire ou locataire ?	HC1E	502	
	2	Co propriété				
	3	Locataire chez les privés				
	4	Habitat gratuit				
	5	Locataire chez l'état				
	6	Autre				
	_ _	Nombre de pièce	Combien possédez-vous de pièce dans la maison ?	HC2	504	
	1	La terre	Indiquez la matière principale dans le parterre ?	HC3	505	
	2	Bois				
	3	parterre				
	4	Ciment				
	8	Autre				
	1	Dans la maison	Où se trouve la cuisine ?	HC8	508	
	2	Dans un autre bâtiment				
	3	Dehors				
	96	Autre				
	1	Gaz naturel	Vous préparez sur quoi ?		510	
	2	Bouteille de gaz				
	3	Charbon				
	6	Autre				
	1	Electricité	Qu'est – ce que vous utilisez pour allumer ?	HC9A	510	
	2	Pétrole				
	3	Lampe à pétrole				
	6	Autre				
	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	Est – ce que vous possédez ces biens ?	HC9	511	
	2	1				Radio
	2	1				Télévision
	2	1				Tél fixe
	2	1				Tél portable
	2	1				Frigidaire
	2	1				Gaz
	2	1				Machine à laver
	2	1				Chauffe bain
	2	1				Chauffage
	2	1				Ordinateur
	2	1				Climatiseur
	2	1				Bicyclette
	2	1				Mobylette
	2	1	Voiture			

## Section : Santé reproductive

### 1 - Cancer du col – les femmes non célibataires ayant entre 35 et 59 ans - Nombre des femmes

Nom et N° de ligne de la femme éligible du Q 111								Pour toutes femmes		
Nom de la femme		Nom de la femme		Nom de la femme		Nom de la femme				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		N° de ligne de la femme de feuille ménage		
Absente	Présente	Absente	Présente	Absente	Présente	Absente	Présente			
2	1	2	1	2	1	2	1			
	1	1		1		1		Entendu parler	Est – ce que vous avez entendu parler du cancer du col	<b>601</b>
609	2	2		2		2		N'a pas entendu		
	1	1		1		1		Source médicale	La source de l'information	<b>602</b>
	2	2		2		2		Assistante		
	3	3		3		3		Les médias		
	4	4		4		4		L'entourage		
	1	1		1		1		Les MST	Les causes de cancer	<b>603</b>
	2	2		2		2		Autre		
	1	1		1		1		Frottis	Comment peut – on connaître la maladie ?	<b>604</b>
609	2	2		2		2		Ne sait pas / autre		
	1	1		1		1		Oui	Est - ce vous avez subi cet examen ?	<b>605</b>
609	2	2		2		2		Non		
	1	1		1		1		Hôpital	Où ?	<b>606</b>
	2	2		2		2		Centre PF		
	3	3		3		3		Clinique		
	1	1		1		1		Oui	Est – ce que vous avez eu le résultat ?	<b>607</b>
609	2	2		2		2		Non		
	1	1		1		1		Négative	Quel était le résultat ?	<b>608</b>
	2	2		2		2		Positive		

2- Cancer du sein - toutes les femmes de 30 à 69 ans- Nombre des femmes |\_\_|

Nom et N° de ligne de la femme éligible du Q 112										
Nom de la femme		Nom de la femme		Nom de la femme		Nom de la femme				
_ _		_ _		_ _		_ _		N° de ligne de la femme de feuille ménage		
Absente	Présente	Absente	Présente	Absente	Présente	Absente	Présente			
2	1	2	1	2	1	2	1			
	1	1	1	1	1	1	1	Entendu parler	Est – ce que vous avez entendu parler du cancer du col	609
Fini	2	2	2	2	2	2	2	N'a pas entendu		
	1	1	1	1	1	1	1	Source médicale	La source de l'information	610
	2	2	2	2	2	2	2	Assistante		
	3	3	3	3	3	3	3	Les médias		
	4	4	4	4	4	4	4	L'entourage		
	A	A	A	A	A	A	A	Mammographie	Comment peut – on connaître la maladie ?	611
	B	B	B	B	B	B	B	Auto palpation		
	C	C	C	C	C	C	C	Examen médical		
	X	X	X	X	X	X	X	Ne sait pas / Autre		
	1	1	1	1	1	1	1	Oui	Vous avez appris faire l'auto palpation ?	612
	2	2	2	2	2	2	2	Non		
617	1	1	1	1	1	1	1	Oui	Est - ce vous avez fait un examen thorax ?	613
	2	2	2	2	2	2	2	Non		
	1	1	1	1	1	1	1	Hôpital	Où ?	614
	2	2	2	2	2	2	2	Centre PF		
	3	3	3	3	3	3	3	Clinique		
617	1	1	1	1	1	1	1	Oui	Est – ce que vous avez eu le résultat ?	615
	2	2	2	2	2	2	2	Non		
	1	1	1	1	1	1	1	Négative	Quel était le résultat ?	616
	2	2	2	2	2	2	2	Positive		
Fini	1	1	1	1	1	1	1	Oui	Est – ce que vous avez fait une mammographie ?	617
	2	2	2	2	2	2	2	Non		
	1	1	1	1	1	1	1	Hôpital	Où ?	618
	2	2	2	2	2	2	2	Centre PF		
	3	3	3	3	3	3	3	Clinique		
	1	1	1	1	1	1	1	Oui	Est – ce que	619

Fini	2	2	2	2	Non	vous avez eu le résultat ?	
	1	1	1	1	Négative	Quel était le résultat ?	<b>620</b>
	2	2	2	2	Positive		

## Questionnaire de la femme

( Toutes les femmes non célibataires ayant entre 15 et 54 ans )

Données sur la femme		
_ _	<b>GOUV</b>	Gouvernorat
_ _ _	WM1	N° de la grappe
_ _	WM2	N° du ménage
_ _	WM4	N° de ligne de la femme
Nom de la femme (Vérifier le nom et le N° de ligne de la femme): _____		

La dernière visite			3	2	1	Nombre de visites
<b>Date de rencontre</b>						La date
_ _	Le jour	WM6	_/_/_/	_/_/	_/_/_/	
_ _	Le mois		_/_	_/_	_/_/_	
2006	L'année					
_ _	Code de l'enquêtrice	WM5	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	Nom de l'enquêtrice
_	Résultat	WM7	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	Résultat
			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	Les visites L'heure et la date
				..... ..... ..	.....	

1	<b>Questionnaire rempli</b>	<b>Code de résultat</b>
2	<b>Absente</b>	
3	<b>Ajournée</b>	
4	<b>Refus</b>	
5	<b>Rempli partiellement.</b>	
6	<b>Autre ....</b>	

## Section de caractéristiques générales

Saut	Les codes	Les Réponses	Les questions	Numéro				
	<input type="text"/> <input type="text"/> 98	Mois Ne sait pas le mois	Mois et année de naissance ?	WM8	101			
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9998	Année Ne sait pas l'année						
	<input type="text"/> <input type="text"/>	L'âge en années				Quel est ton âge ? <b>Comparez et vérifiez entre 101 et 102</b>	WM9	102
	1	Oui, maintenant				Est-ce que vous avez étudié ?	WM10	103
	2	Oui, dans le passé						
110	3	Non						
	1	Primaire	Quel est votre niveau scolaire ?	WM11	104			
	2	Moyen						
	3	Secondaire						
	4	Supérieur						
	<input type="text"/>	la dernière classe réussite	Quelle est la dernière classe réussie ?	WM12	105			
	1	Oui	Est-ce que vous travaillez ?		110			
113 b	2	Non						
	1	Toute l'année	En général, vous travaillez toute l'année ?		111			
	2	saisonniers						
	3	Selon l'occasion						
	1	En dehors de la maison	Est-ce que vous travaillez dans la maison ou en dehors de la maison ?		112			
	2	Dans la maison						
	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<b>Qu est ce que vous travaillez exactement ?</b> Citez le travail déclaré		113 a			
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	Quel est le métier de ton mari ?		113 b			
Section sida	1	<b>50 ans et plus</b>	Vérifiez l'âge de l'enquêtée de la question 102		113 c			
	2	<b>Moins de 50 ans</b>						

## Section du mariage

	1	mariée	Maintenant, est-ce que vous êtes mariée, veuve, divorcée ou séparée?	MA4	114
	2	veuve			
	3	divorcée			
	4	séparée			
	1	Une seule fois	Vous êtes mariée une seule fois ou plus ?	MA5	115
	2	Plus qu'une seule fois			
	<input type="text"/> <input type="text"/>	Mois	<b>Vérifiez à partir cas précédent : Mariée une seule fois.</b> Mois et année du mariage <b>Mariée plus qu'une fois :</b> Mois et	MA7	116
	98	Ne sait pas le mois			
201	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Année			

	<b>9998</b>	Ne sait pas l'année	année du premier mariage		
	□□□	L'age en année	Quel age avez vous lors du premier mariage ?	<b>MA8</b>	<b>117</b>

**Section de la grossesse et de l'accouchement**

Saut	Codes	Réponses	Questions	Numéro	
	1	Oui	J'aimerais te poser quelques questions sur tes enfants. Est-ce que vous avez eu des naissances vivantes ? Si la réponse est non, vérifiez si elle a eu des naissances vivantes même pour quelques minutes	<b>CM1</b>	<b>201</b>
	2	Non			
	□□□	Nombre d'enfant né vivants, vérifiez s'il y a des enfants morts et indiquez 00 s'il n'y a pas d'enfant vivant		<b>CM9</b>	<b>202</b>
	1	Enceinte	Etes vous enceinte		<b>210</b>
	2	Non / ne sait pas			
	1	Avoir un enfant depuis juin	Avez vous eu un enfant depuis juin 2001		<b>211</b>
	2	N'a pas eu un enfant depuis juin 2001			
217	1	Enceinte et n'a jamais eu d'enfant	<b>Vérifiez</b>		<b>212</b>
	2	N'est pas enceinte et n'a pas eu d'enfant depuis juin 2001			
	3	Avoir un enfant depuis juin 2001			

		<b>Tableau des naissances Vivantes durant les 5 ans précédents</b>						
		Indiquez le total des naissances vivantes durant les 5 dernières années				NBn		
<b>216</b>	<b>215</b>		<b>214</b>	<b>213</b>		NLn		
<b>L'age en mois lors de décès. Indiquez 00 si moins d'un mois</b>	<b>Vivant</b>			<b>Mois et année de naissance</b>	<b>Le sexe</b>		<b>Le nom</b>	<b>Numéro</b>
	Non	Oui			Féminin	Masculin		
□□□	2	Le second enfant	1	□□□□	2	1	.....	1
□□□	2		1	□□□□	2	1	.....	2
□□□	2		1	□□□□	2	1	.....	3

□□	2		1	□□□□	2	1	.....	4
□□	2		1	□□□□	2	1	.....	5

## L'avortement

Saut	Les codes	Les Réponses	Questions	Numéro
	1	Oui	Depuis les 12 derniers mois avez vous avorté ?	217
220	2	Non		
	□	Nombre de fois	Combien de fois ?	218
	1	Hôpital / centre PF	Où ?	219
	2	Clinique/ cabinet privé		
	1	Elle a fait une fausse couche	Durant les 5 dernières années avez vous faites une fausse couche ?	220
	2	N'a pas fait une fausse couche		

## Section de la vaccination contre le tétanos pour celles qui ont eu une grossesse durant les 5 derniers ans.

	1	Etait enceinte durant les 5 dernières années / enceinte	Voir Q 202 et Q 220, Si la femme n'est pas enceinte (la fausse couche n'est pas concernée)		301 a
La contraception	2	N'était pas enceinte / n'est pas enceinte			
	1	Oui (elle a vu le carnet)	Avez vous un carnet de santé ?	TT1	301
	2	a pas vu le 'Oui (elle n carnet)			
	3	Non			
	1	Oui	Est-ce que vous étiez vacciné durant la dernière grossesse ?	TT2	302
304	2	Non			
	1	Oui, une seule fois	Combien de prise ?	TT3	303
	2	Oui, deux fois			
	3	Oui, trois fois			
	8	Ne sait pas			
	1	Oui	Est-ce que vous étiez vacciné avant la dernière grossesse ?	TT5	304
	2	Non			
309	8	Ne sait pas			
	□	Nombre de prise	Combien de prise ?	TT6	305
	□□	Mois	Le mois et l'année du vaccin ?	TT7	306
	98	Ne sait pas			
	□□□□	L'année			
309	9998	Ne sait pas l'année			

	□□□	Nombre d'année	De combien d'années ce vaccin était fait avant la dernière grossesse	TT8	307
--	-----	----------------	--	-----	-----

### Section de la maternité et de l'allaitement

	1	Médecin	Avez vous eu un contrôle médical de votre dernière grossesse ?	MN2	309	
	2	Infirmière / sage femme				
	3	Matrone				
	4	Autre ...				
315	5	Personne				
	□□	Mois	En quelle date a été votre contrôle ?	MN2a	310	
	98	Ne se souvient pas				
	1	Pour s'assurer de sa grossesse	Quelle est la raison principale qui vous a poussé au contrôle médical ?	MN2b	311	
	2	Pour s'assurer que le bébé est en bonne santé				
	3	Pour garantir une grossesse saine				
	4	Elle avait des complications				
	5	Simple contrôle				
	6	Pour réserver à l'accouchement				
	1	C S P / PF / Hôpital	Ou c'est passé ?		311 a	
311 c	2	Médecin privé/ Clinique / Sage femme privée				
	1	Très bon accueil	Dans ce centre médical ou vous avez eu votre contrôle, leur accueil est-il bon ?		311 b	
	2	Bon accueil				
	3	Accueil moyen				
	4	Mauvais accueil				
	1	Oui	Vous a-t-on orienté à un centre spécialisé ?		311 c	
	2	Non				
	□	Nombre de contrôle	Vous avez suivi combien de contrôle?	MN2c	312	
	9	Ne se souvient pas				
	1	Médecin, infirmière sage femme,	Voir 309 : elle a eu un contrôle (indiquez le plus qualifié)		313	
315 a	2	Matrone, n'a pas suivi sa grossesse, autre...				
	Ne sait pas	Non	Oui	Avez vous subi les examens suivants ? (Citez un par un)	314 a	
	8	2	1			poids
	8	2	1			taille
	8	2	1			Tension
	8	2	1			Auscultation cardiaque
	8	2	1			Analyse du Sang
	8	2	1			Analyse d'urine
	8	2	1			Mesure hauteur utérine

	8	2	1	R C F			
	8	2	1	Echographie			
	8	2	1	Toucher vaginal			
	8	2	1	Position fœtale			
	8	2	1	Prise de fer			
		1	<b>Elle a eu un enfant durant les 5 années précédentes</b>		<b>Vérifiez 301 a</b>		<b>314 b</b>
<b>La contraception</b>		2	<b>N'a pas eu un enfant durant les 5 années précédentes</b>				
	1	Hôpital / maternité		Ou vous avez accouché ?	<b>MN8</b>	315 a	
	2	Clinique privée					
316 a	3	A la maison					
	4	Autre (à préciser)					
	1	Très satisfaisant		La qualité de service est-elle satisfaisante ?		<b>315 b</b>	
317 b	2	satisfaisant					
	3	Médiocre					
	4	Mauvaise					
	1	Médecin		Qui vous a aidé à l'accouchement ?	<b>MN7</b>	<b>316 a</b>	
	2	Infirmière/ sage femme					
	3	Matrone					
	4	Amis ou parents					
	5	Autre (à préciser)					
	01	N'a pas un carnet de soins gratuit		Pour quoi vous n'avez pas accouché dans un centre hospitalier ?		<b>316 b</b>	
	02	Ne peut pas payer les frais de l'enregistrement					
	03	Distance ménage hôpital					
	04	A peur de l'accouchement a l'hôpital dès le début					
	05	A peur de l'accouchement a l'hôpital après une mauvaise expérience					
	06	L'entourage ne veut pas					
	07	Accouchement subit					
	08	Accouchement au cours de transport					
	09	L'indisponibilité d'un compagnon					
	10	A l'habitude d'accoucher chez elle					
	11	Autre					
	1	Très difficile		Votre accouchement était- il difficile ?		<b>317 a</b>	
320	2	Difficile					
	3	Normale					
	4	Facile					
	1	Accouchement normal		Etait- il normal ou		<b>317</b>	

	2	Caesarian	par césarienne ?		<b>b</b>
	8	Pas de réponse			
	1	Oui	A – ton pris le poids de ton bébé ?	<b>MN10</b>	<b>318</b>
320	2	Non			
	8	Ne sait pas			
	1	Du carnet	Quel était son poids (voir le carnet de santé si possible) ?	<b>MN11</b>	<b>319</b>
	2	De la mémoire			
	998	Ne sait pas			
322	1	Médecin	Concernant votre post – natal, avez vous eu un contrôle médical ?		<b>320</b>
	2	Infirmière/ sage femme			
	3	Matrone			
	4	Autre (à préciser)			
5	N'a pas fait de contrôle				
	1	Pas de complication	Pour quelle raison vous n'étiez pas pour un contrôle post – natal ?		<b>321</b>
	2	A de l'expérience			
	3	Néglige le post - natal			
	4	Indisponibilité de service			
	5	Coût élevé			
	6	Autre			
<b>La contraception</b>	1	Oui	Avez vous allaité votre bébé ?	<b>MN12</b>	<b>322</b>
	2	Non			
	0_0_0	Immédiatement	Après combien de temps vous avez allaité (le nom) ?	<b>MN13</b>	<b>323</b>
	1	Nb d'heure			
	2	Nb de jours			
	1	<b>Enfant vivant et était allaité</b>	<b>Voir 322, si elle a allaité, préciser si l'enfant est encore en vie.</b>		<b>324</b>
326	2	<b>L'enfant mort et était allaité</b>			
<b>La contraception</b>	3	<b>N'a pas était allaité</b>			
<b>La contraception</b>	1	Oui	Vous allaitez encore ?		<b>325</b>
	2	Non			
		Nombre de mois	Combien de mois avez vous allaité ?		<b>326</b>
	1	Atteint l'age	Pour quelle raison avez vous arrêté d'allaiter à cet âge ?		<b>327</b>
	2	A refuser le sein			
	3	Etait décidé			
	4	Maladie de la mère			

	5	N'a pas assez pour allaiter			
	6	Tomber enceinte			
	7	Utiliser la pilule			
	8	Autre			

### Section de la contraception / seule pour les mariée

	1	MARIEE	<b>Voir Q 114 Etat matrimonial</b>	<b>CP1</b>	<b>401</b>
501	2	NON MARIEE			
	1	Oui	Voir Q 202 enceinte ou non	<b>CP1</b>	<b>401</b>
<b>412</b>	2	Non / ne sait pas			
501		Mois de grossesse	En quel mois est votre grossesse ?		<b>402</b>
	0	Ne sait pas le mois			
	1	<b>Oui</b>	Utilisation de la contraception	<b>CP2</b>	<b>412</b>
420	2	<b>Non</b>			
	1	Stérilet	Quelle méthode ?	<b>CP3</b>	<b>413</b> ا
	2	Pilules			
	3	Injectable			
	4	Norplants			
	5	Condom			
	6	Crème			
	7	L T			
414	8	Calendrier			
	9	Retrait			
	1	CSB/ Hôpital/ PF/ Equipes mobiles	Source d'approvisionnement		<b>413</b> ب
	2	Médecin privé/ Clinique/ Pharmacie			
501	1	Oui	Est - ce la première utilisation ?		<b>414</b>
	2	Non			
	1	<b>N'a jamais eu d'enfant/ plus que 2 ans de mariage/ vit avec le conjoint, n'a pas avorté et n'utilise pas une méthode contraceptive</b>	<b>Vérifiez Q 202, 210, 217, 412 et calculez la période de mariage du Q 116et 117</b>		<b>420</b>
501	2	<b>Elle a eu des enfants</b>			
	1	Oui	Pouvez- vous être enceinte ?		<b>422</b>
	2	Non			
	8	Ne sait pas			
501	1	Oui	Avez vous provoquez un avortement ?		<b>423</b>
	2	Non			
501	1	Ella a utilisé durant les 2 ans précédents	Avez vous utilisez une méthode contraceptive ?		
	2	N'a pas utilisé durant les 2 ans précédents			
	1	Elle/ ou son mari ont subi un examen	Avez vous / ou votre mari subi des examens d'infertilité ?		<b>424</b>
501	2	Non			
	1	Elle / son mari stérile	Quel était le résultat ?		<b>425</b>

	2	Les examens n'ont pas encore achevé		
	3	Ne sait pas		
	4	Autre		

### SECTION DU SIDA

<b>Fin</b>	1	Oui	Avez vous entendu parler du SIDA ?	<b>HA1</b>	<b>501</b>
	2	Non			
	1	Maladie transmissible et dangereuse	C'est quoi la maladie du SIDA ?		<b>502</b>
	2	Maladie transmissible comme les autres			
	8	Ne sait pas			
	Non	Oui	Comment se transmet cette maladie ?		<b>504</b>
	2	1 Les Rapports Sexuelles			
	2	1 Transfusion sanguine			
	2	1 Les injections utilisées			
	2	1 De la mère au Fœtus			
	2	1 Autre			

# Questionnaire de l'enfant

(Questionnaire répondu par la mère ou le parrain)

(Concerne les enfants moins de 5 ans)

Données de base					
_ _ _ _	N° de la grappe	UF1			
_ _ _	N° du ménage	UF2			
_ _ _ _	N° de la ligne de l'enfant	UF4			
Nom de l'enfant.....					
_ _ _	N° de la ligne de la mère ou du parrain	UF5			
La dernière visite		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	Nombre de visite
_ _ _	<b>Date de l'interview</b>				La date
_ _ _	<b>Jour</b>	_ / _ / _	_ / _ / _	_ / _ / _	
2006	<b>Mois</b>	_ / _ / _	_ / _ / _	_ / _ / _	
_ _ _	<b>Année</b>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	Nom de l'enquêtrice
_ _ _	<b>Code de l'enquêtrice</b>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	e
_	<b>Résultat</b>	_	_	_	Le résultat
		.....	.....	.....	Visites suivantes
		...	...	...	Date
					Heure

1	<b>Remplie</b>	<b>Code résultat</b>
2	<b>Absente.</b>	
3	<b>Ajournée</b>	
4	<b>Refusé</b>	
5	<b>Rempli partiellement.</b>	
6	<b>Autre.....</b>	

Saut	Code	Secteurs	Questions	N°	
	□□	Jour	Date de naissance du (nom) ?	UF10	101
	98	Ne sait pas le jour			
	□□	Mois			
	98	Ne sait pas le mois			
	□□□□	Année			
	9998	Ne sait pas l'année			
301	Moins de 3 ans		L'âge révolu du (nom) Indiquez l'âge en année	UF11	102
	3 ans et plus				

### EXEMPLAIRE DE L'ENSEIGNEMENT PRE SCOLAIRE

	1	Oui	Fréquentation de pré - scolaire		BR6.	106
	2	Non				
	8	Ne sait pas				
	Avez vous eu, vous ou quelqu'un de votre famille (âgé de 15ans et plus) des activités avec l'enfant telle que :				BR8	107
	<b>Personne</b>	<b>Autre</b>	<b>Père</b>	<b>Mère</b>		
					BR8A	ا
					BR8b	ب
					BR8c	ج
					BR8d	د
					BR8e	ه
					BR8f	و

### L'allaitement

305	1	Oui	Avez vous allaitez (le nom) ?	BF1	301
	2	Non			
	8	Ne sait pas			
305	1	Oui	Encore au sein ?	BF2.	302
	2	Non			
	□□	L'âge en mois	L'âge au sevrage	BF2A	303
	1	Brusque	Arrêt de l'allaitement	BF2B	304
	2	Peu à peu			
	8	Ne sait pas			
	□□	L'âge en mois	Etait – il nourri au lait en poudre régulièrement ? A quel âge ?	BF2C	305
	96	Non			
	98	Ne sait pas			

	□□	L'age en mois	Etait – il nourri par autre lait régulièrement ? A quel âge ?		BF2D	<b>30 6</b>
	96	Non				
	98	Ne sait pas				
	□□	L'age en mois	Etait – il nourri de la nourriture régulièrement ? a quel age ?		BF2E	<b>30 7</b>
	96	Non				
	98	Ne sait pas				
Depuis hier, (à cette ci) a – t-il mangé					BF3	<b>30 8</b>
	Ne sait pas	No n	Oui			
	8	2	1	Médicament, vitamine, sel minéraux.	Bf3a	ا
	8	2	1	Eau	Bf3b	ب
	8	2	1	Eau sucrée, parfumé, thé...	Bf3c	ج
	8	2	1	Oralité	Bf3D	د
	8	2	1	Du lait	Bf3F	و
	8	2	1	Autre liquide	Bf3G	ز
	□□	Nb De Fois	Nb de repas depuis hier		BF5	<b>310</b>
	8	Ne Sait Pas				

**Exemple soins des enfants malades**

405	1	Oui	A – t –il eu diarrhée les 15 derniers jours ?	CA1.	<b>401</b>	
	2	Non				
	8	Ne sait pas				
	Ne sait pas	No n	Oui	Pendant sa maladie a – t –il pris	CA2	<b>402</b>
8	2	1	oralite			
8	2	1	Solution eau- sel- sucre			
8	2	1	Autre			
	1	rien	. A – t –il pris à boire comme d'habitude ?	CA3	<b>403 a</b>	
	2	Beaucoup moins				
	3	Un peu moins				
	4	Pareil				
	5	Plus que d'habitude				
	8	Ne sait pas				
	1	rien	. A – t –il pris à manger comme d'habitude ?		<b>403 b</b>	
	2	Beaucoup moins				
	3	Un peu moins				
	4	Pareil				
	5	Plus que d'habitude				
	8	Ne sait pas				
412	1	Oui	Etait – Il Atteint par une infection respiratoire (taux) ?	CA5.	<b>405</b>	
	2	Non				
	8	Ne sait pas				
	1	Plus vite	A – t – il continuer a respirer comme d'habitude ?	CA6.	<b>406</b>	
	2	Difficilement				
	3	Devenu bleu				
	4	Normalement				

	8	Ne sait pas			
	1	Difficulté respiratoire à la poitrine ?	Ce problème respiratoire est – il du au problème de poitrine de nez ?	CA7.	407
412	2	Nez bouché			
	3	Les deux cas			
412	6	Autre			
	8	Ne sait pas			
	1	Oui	Avez vous consulté quelques'un pour cette maladie ?	CA8.	408
410	2	Non			
	8	Ne sait pas			
	A	Hôpital	Qui?	CA9	409
	B	C S P			
	C	Clinique			
	D	Pharmacien			
	E	Autre			
	1	Oui	A – t – il pris des médicaments ?	CA10	410
412	2	Non			
	8	Ne sait pas			
	1	rien	Durant sa maladie- a- t – il pris à boire normalement ?	CA11	411 a
	2	Beaucoup moins			
	3	Un peu moins			
	4	Pareil			
	5	Plus que d'habitude			
	8	Ne sait pas			
	1	rien	Durant sa maladie- a- t – il pris à mangé normalement ?		411 b
	2	Beaucoup moins			
	3	Un peu moins			
	4	Pareil			
	5	Plus que d'habitude			
	8	Ne sait pas			
	A	Ne peut boire ni allaiter	Quel cas nécessite le transfert d'urgence à l'hôpital (médecin) ?	CA14	412
	B	Aggravation de la maladie			
	C	Fièvre			
	D	Respiration rapide			
	E	Difficulté de respiration			
	F	Selle avec sang			
	G	Difficulté de boire			
	H	Maladie allongée			
	I	Vomissement			
	J	Crise épileptique			

	K	Coma		
	L	Autre...		

**Section vaccination**

Date des vaccinations enregistrées dans le carnet de soins									
	1	Oui, vu			Y – t –il un carnet de soins ?	IM1	50 1		
504	2	Oui, non vu							
	3	Non							
Inscrire les dates à partir du carnet									
	DATE DES VACCINS			Calendrier des vaccins		IM2.	502		
	Année	Mois	Jour						
	□□□□	□□	□□	0	BCG				
	□□□□	□□	□□	3	DTCP1.HIB1. HVB1				
	□□□□	□□	□□	4	DTCP2.HIB2. HVB2				
	□□□□	□□	□□	5	DTCP3.HIB3				
	□□□□	□□	□□	9	. HVB3	IM3C			
1	Public	Lieu de vaccination	□□□□	□□	□□	15	ROUGEOLE	IM6	
2	Privé		□□□□	□□	□□	18	DTCP (RAPPEL)	IM4D	
Mesure anthropométrique	1	Oui		A part les vaccins inscrits, était – vacciné ? inscrire « 66 » dans les cases « jours » si était vacciné	IM9	503			
	2	Non							
	8	Ne sait pas							
Mesure anthropométrique	1	Oui		A – t –il été vacciné contre le BCG ?	IM10	504			
	2	Non							
	8	Ne sait pas							
	1	Oui		A – t –il été vacciné contre le DTCP ?	IM11	505			
	2	Non							
	8	Ne sait pas							
509	1	Oui		A – t –il été vacciné contre le DTCP ?	IM12.	506			
	2	Non							
	8	Ne sait pas							

	1	Immédiatement après la naissance (2 semaines)	QUAND – EST – CE QU’IL A PRIS LE DTCP ?	IM13	507
	2	Après			
	<input type="checkbox"/>	Nb de fois	Nb de fois	IM14	508
	8	Ne sait pas			
511	1	Oui	A – t –il était vacciné contre le HVB3 ?	IM15	509
	2	Non			
	8	Ne sait pas			
	<input type="checkbox"/>	Nb de fois	Nb de fois	IM16.	510
	8	Ne sait pas			
	1	Oui	A – t –il était vacciné contre la rougeole ?	IM17.	511
	2	Non			
	8	Ne sait pas			

### Mesure anthropométrique pour les enfants moins de 5 ans

<input type="text"/>		Nom de l'enfant N° de la ligne à partir de la feuille du ménage	
Poids de l'enfant avec l'adulte	Poids de l'adulte	Les enfants incapables d'être debout	Poids de l'enfant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	←	
<input type="text"/>		En Kg	
1 <input type="text"/>	Taille en position allongée 1	Taille de l'enfant Mesurez les enfants moins de 2 ans en position allongée	
2 <input type="text"/>	Taille en position debout 2		
		Mesurez les enfants moins de 2 ans en position allongée	
Nom de qui a pris les mesures <input type="text"/>			

1	Mesures prises	Résultat des mesures
2	Absent	
3	Refus	
6	Autre	

## Définition des indicateurs

INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR
<b>I-INDICATEURS DE MORBIDITE :</b>		
<b>1. Prévalence de l'insuffisance pondérale modérée ou sévère</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, qui tombent en dessous de 2 déviations standards de la médiane poids pour l'âge du standard de WCHS/OMS.	Nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans pour lesquels les mesures ont été prises.
<b>2. Prévalence de l'insuffisance pondérale sévère</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, qui tombent en dessous de 3 déviations standards de la médiane poids pour l'âge du standard de WCHS/OMS.	Nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans pour lesquels les mesures ont été prises.
<b>3. Prévalence du retard de croissance modérée ou sévère</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, qui tombent en dessous de 2 déviations standards de la médiane taille pour l'âge du standard de WCHS/OMS.	Nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans pour lesquels les mesures ont été prises.
<b>4. Prévalence de l'émaciation pondérale modérée ou sévère</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, qui tombent en dessous de 2 déviations standards de la médiane poids pour la taille du standard de WCHS/OMS.	Nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans pour lesquels les mesures ont été prises.
<b>5. Prévalence de l'émaciation pondérale sévère</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, qui tombent en dessous de 3 déviations standards de la médiane poids pour la taille du standard de WCHS/OMS.	Nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans pour lesquels les mesures ont été prises.
<b>6. prévalence de l'obésité chez les enfants de moins de 5 ans</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant un rapport poids/taille supérieur à 2 DS	Nombre total des enfants interviewés âgés de moins de 5 ans et pour lesquels le poids et la taille ont été pris
<b>7. Accès à l'eau potable</b>	Nombre de personnes utilisant comme source de boisson l'une des sources suivantes : le réseau de la SONEDE, un robinet public, une citerne, un puits protégé	Nombre de personnes interviewées
<b>8. Utilisation d'un dispositif hygiénique d'évacuation des eaux usées.</b>	Nombre de personnes utilisant dont l'habitation est dotée : d'un système d'égouts Ou d'une fosse septique ou d'une latrine.	Nombre de personnes interviewées.
<b>9. Prévalence de l'allaitement maternel à la naissance.</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 6 mois ayant été allaités au sein le jour de leur naissance.	Nombre d'enfants âgés de moins de 6 mois, interviewés.
<b>10. Prévalence de l'allaitement maternel exclusif.</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 6 mois ayant reçu uniquement le lait de leur mère durant les dernières 24 heures.	Nombre d'enfants âgés de moins de moins de 6 mois "interviewés".
<b>11. Continuation de l'allaitement maternel de 12 à 15 mois et de 20 à 23 mois.</b>	Nombre d'enfants âgés de 12 à 15 mois, 20-23 mois qui sont encore allaités au sein.	Nombre d'enfants âgés de 12 à 15 mois, 20-23 mois ayant été interviewés.
<b>12. Diversification opportune des aliments.</b>	Nombre d'enfants âgés de 6 à 9 mois qui sont encore allaités au sein et qui reçoivent un complément d'aliments solides et semi-solides.	Nombre d'enfants âgés de 6 à 9 mois encore allaités au sein, interviewés.
<b>13. Durée médiane de l'allaitement maternel.</b>		
<b>14. Couverture par au moins une consultation prénatale.</b>	Nombre des femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années, ayant effectué au moins une consultation prénatale au cours de leur dernière grossesse.	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années ayant été interviewées.
<b>15. Nombre moyen de consultations</b>	Somme totale des nombres des consultations prénatales effectuées par les femmes au cours	Nombre de femmes ayant accouché au cours

<b>prénatales</b>	de la dernière grossesse, ayant accouché au cours des 5 dernières années	ayant accouché au cours des 5 dernières années ayant été interviewées.
<b>16. Pourcentage des femmes enceintes ayant effectué au moins 4 consultations prénatales.</b>	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années, ayant effectué au moins 4 consultations prénatales au cours de leur dernière grossesse.	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années ayant été interviewées.
<b>17. Pourcentage des femmes enceintes ayant suivi régulièrement le traitement martial.</b>	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années s, et ayant suivi régulièrement un traitement martial au cours de leur grossesse.	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années ayant été interviewées.
<b>18. Couverture d'accouchements en milieu assisté.</b>	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années, dans une maternité publique ou une clinique privée pour leur dernier accouchement	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années ayant été interviewées.
<b>19. Couverture d'accouchements par un personnel qualifié.</b>	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années, avec l'assistance d'un médecin et/ou d'une sage-femme, pour leur dernier accouchement.	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années ayant été interviewées.
<b>20. % des femmes ayant recouru aux services publics au cours de leur dernière grossesse</b>	Nombre de femmes enceintes au cours des 5 dernières années et ayant recouru aux services publics pour le suivi de leur dernière grossesse	Total des femmes enceintes au cours des 5 dernières années
<b>21. le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une échographie au cours de la dernière grossesse</b>	Nombre des femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années, ayant bénéficié d'au moins une échographie obstétricale de leur dernière grossesse.	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années ayant été interviewées.
<b>22. taux de référence des femmes enceintes vers des structures spécialisées</b>	Nombre de femmes enceintes au cours des 5 dernières années et référées au cours de leur dernière grossesse vers une structure spécialisée	Total des femmes enceintes au cours des 5 dernières années
<b>23. le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une auscultation cardiaque au cours de la dernière grossesse</b>	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois et ayant bénéficié d'une auscultation cardiaque durant la dernière grossesse	Total des femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois et interviewées
<b>24. taux de satisfaction des femmes ayant recouru aux services de soins prénataux</b>	Nombre de femmes ayant recouru aux services de soins prénataux au cours des 5 dernières années et étant satisfaites des services	Total des femmes enceintes ayant recouru aux services de soins prénataux au cours des 5 dernières années
<b>25. taux de satisfaction des femmes ayant recouru aux services d'accouchement en milieu assisté</b>	Nombre de femmes ayant recouru l'accouchement en milieu assisté au cours des 5 dernières années et étant satisfaites des services	Total des femmes enceintes ayant recouru l'accouchement en milieu assisté au cours des 5 dernières années
<b>26. Taux d'accouchements par césarienne.</b>	Nombre de femmes ayant accouché par césarienne au cours de leur dernier accouchement, parmi celles ayant accouché au cours de 5 dernières années.	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années, ayant été interviewées.
<b>27. % de femmes ayant eu une infection de l'épisiotomie au cours du dernier accouchement</b>	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années et ayant présenté une infection de l'épisiotomie au cours du dernier accouchement	Total des femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années, ayant été interviewées
<b>28. taux de satisfaction des femmes ayant recouru aux services de soins postnataux</b>	Nombre de femmes ayant recouru aux services de soins postnataux au cours des 5 dernières années et étant satisfaites des services	Total des femmes enceintes ayant recouru aux services de soins postnataux au cours des 5 dernières années
<b>29. Protection contre le tétanos néo-natal.</b>	Nombre de femmes ayant accouché au cours de 5 dernières années, ayant reçu au moins 2 doses avec la dernière dose remontant à moins de 3 ans PLUS le nombre de femmes ayant reçu 3 à 4 doses avec la dernière dose remontant à moins de 10 ans PLUS le nombre de femmes ayant reçu 5 doses..	Nombre de femmes ayant accouché au cours de 5 dernières années, ayant été interviewées.
<b>30. Couverture par une méthode de contraception moderne</b>	Nombre de femmes mariées, âgées de 15-49 ans, mises sous contraception (méthode moderne) au moment de l'enquête.	Nombre de femmes mariées en âge de procréer ayant été interviewées.
<b>31. Couverture par une méthode de contraception</b>	Nombre de femmes mariées, âgées de 15-49 ans, mises sous contraception au moment de l'enquête.	Nombre de femmes mariées en âge de procréer ayant été interviewées.
<b>32. prévalence de l'avortement chez les femmes mariées</b>	Nombre de femmes mariées, âgées de 15-49 ans ayant eu recours à l'avortement au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes mariées en âge de procréer ayant été interviewées.
<b>33. Taux de faible poids à la naissance.</b>	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, dont le poids à la naissance était inférieur à 2500 g	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans "interviewés".

<p><b>34. Pourcentage de mères connaissant les manifestations chez l'enfant nécessitant un recours urgent au médecin.</b></p>	<p>Nombre de mères ayant cité au moins 2 signes parmi les suivants devant amener à recourir au médecin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. l'enfant a des difficultés de boire ou de prendre le sein de sa mère.</li> <li>. l'enfant est vraiment malade.</li> <li>. l'enfant présente de la fièvre.</li> <li>. l'enfant présente une respiration rapide.</li> <li>. l'enfant présente une difficulté à la respiration.</li> <li>. l'enfant présente une cyanose.</li> <li>. l'enfant boit très peu.</li> <li>. l'enfant convulse</li> <li>. l'enfant est inconscient,</li> <li>. l'enfant vomit tout ce qu'il consomme</li> </ul>	<p>Nombre de mères des enfants âgés de moins de 5 ans ayant présenté un épisode morbide au cours des 15 jours précédents interviewés.</p>
<p><b>35. Prévalence des infections respiratoires aiguës au cours des 15 jours précédents.</b></p>	<p>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës au cours des 15 jours précédents.</p>	<p>Nombre total d'enfants de moins de 5 ans "interviewés".</p>
<p><b>36. Pourcentage de recours aux soins médicaux en cas d'épisode d'infection respiratoire aiguë.</b></p>	<p>Nombre des mères ayant amené chez le médecin, leur enfant, âgé de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode d'infection respiratoire aiguë au cours des 15 jours précédents.</p>	<p>Nombre de mères d'enfants, âgés de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode d'infection respiratoire aiguë au cours de 15 jours précédents.</p>
<p><b>37. Pourcentage de continuation de l'alimentation liquide et solide en cas d'épisode d'IRA</b></p>	<p>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant présenté un épisode d'IRA au cours des 15 jours précédents de continuation de l'alimentation liquide et solide.</p>	<p>Nombre de mères d'enfants, âgés de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode de diarrhée au cours de 15 jours précédents.</p>
<p><b>38. Prévalence de la diarrhée au cours des 15 jours précédents.</b></p>	<p>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, ayant présenté des symptômes de diarrhée au cours des 15 jours précédents.</p>	<p>Nombre total d'enfants âgés de moins de 5ans "interviewés"</p>
<p><b>39. d'enfants âgés Proportion des formes graves de diarrhée avec déshydratation</b></p>	<p>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans, ayant présenté une diarrhée avec déshydratation au cours des 15 jours précédents.</p>	<p>Nombre total de moins de 5ans, ayant présenté une diarrhée au cours des 15 jours précédents.</p>
<p><b>40. Pourcentage de recours aux soins médicaux en cas d'épisode de diarrhée chez l'enfant.</b></p>	<p>Nombre de mères ayant amené chez le médecin, leur enfant, âgé de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des 15 jours précédents.</p>	<p>Nombre de mères d'enfants, âgés de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des 15 jours précédents.</p>
<p><b>41. Utilisation des TRO (liquides accrus et alimentation continue).</b></p>	<p>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des 2 semaines précédents ayant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. été allaité au sein</li> <li>ou</li> <li>. reçu un bouillon de légumes ou de céréales.</li> <li>Ou</li> <li>. reçu des sachets oralyte ou ORS.</li> <li>Ou</li> <li>. reçu du lait (autre que le lait maternel)</li> <li>Ou</li> <li>. reçu de l'eau par certains moments de la journée.</li> </ul>	<p>Nombre d'enfants, âgés de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des 2 semaines précédents.</p>
<p><b>42. Pourcentage de cas de diarrhée ayant été traités par des médicaments.</b></p>	<p>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des 15 jours précédents ayant reçu des médicaments.</p>	<p>Nombre de mères d'enfants, âgés de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode de diarrhée au cours de 15 jours précédents.</p>
<p><b>43. Pourcentage de continuation de l'alimentation en cas de diarrhée.</b></p>	<p>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des 15 jours précédents ayant mangé quelque peu ou moins la même ou plus de nourriture.</p>	<p>Nombre de mères d'enfants, âgés de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode de diarrhée au cours de 15 jours précédents.</p>
<p><b>44. Traitement à domicile de la diarrhée</b></p>	<p>Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des 2 semaines précédents ayant reçu plus de liquide que d'habitude et ayant mangé plus que d'habitude ou comme d'habitude ou un peu</p>	<p>Nombre d'enfants, âgés de moins de 5 ans, ayant présenté un épisode de diarrhée au cours de 15 jours précédents et ayant</p>

	moins que d'habitude.	été interviewés.
<b>45. Couverture par DTCP3.</b>	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, ayant reçu 3 prises de DTCP.	Nombre total d'enfants âgés de 12 à 23 mois "interviewés"
<b>46. Couverture vaccinale par DTCP3 avant le premier anniversaire.</b>	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, ayant reçu 3 prises DTCP avant leur premier anniversaire.	Nombre total d'enfants âgés de 12 à 23 mois "interviewés".
<b>47. Couverture vaccinale par HBV3.</b>	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, ayant reçu 3 prises de HBV.	Nombre total d'enfants âgés de 12 à 23 mois "interviewés".
<b>48. Couverture vaccinale par HBV3 avant 1 an.</b>	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, ayant reçu 3 prises de HBV avant leur premier anniversaire.	Nombre total d'enfants âgés de 12 à 23 mois "interviewés".
<b>49. Couverture vaccinale par le BCG.</b>	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, ayant été vaccinés par le BCG.	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, "interviewés".
<b>50. Couverture vaccinale par le BCG avant 1 an.</b>	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, ayant été vacciné par le BCG avant leur premier anniversaire.	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, "interviewés".
<b>51. Couverture par le rappel DTC Polio.</b>	Nombre d'enfants âgés de 24 à 35 mois, ayant eu leur premier rappel DTCP.	Nombre total d'enfants âgés de 24 à 35 mois, "interviewés".
<b>52. Couverture par HIB3</b>	Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois, ayant reçu la dose de vaccin contre l'hémophilus influenza B.	Nombre total d'enfants âgés de 12 à 23 mois, ayant été "interviewés".
<b>53. Couverture par 1 dose de vaccin contre la rougeole avant 2 ans.</b>	Nombre d'enfants âgés de 24 à 35 mois, ayant reçu 1 dose de vaccin contre la rougeole avant l'âge de 2 ans.	Nombre total d'enfants âgés de 24 à 35 mois, "interviewés".
<b>54. Couverture par une vaccination complète (selon tableau).</b>	Nombre d'enfants âgés de 24 à 35 mois, ayant reçu une vaccination complète.	Nombre total d'enfants âgés de 24 à 35 mois, "interviewés".
<b>55. Taux de couverture des femmes par le programme de diagnostic précoce du cancer du sein</b>	Nombre de femmes âgées de 30 – 60 ans ayant bénéficié d'un examen des seins par un professionnel de la santé durant l'année précédent l'enquête	Nombre de femmes âgées de 30 – 60 ans interviewées
<b>56. Taux de couverture des femmes par le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus</b>	Nombre de femmes âgées de 35 – 60 ans ayant bénéficié d'un frottis cervical	Nombre de femmes âgées de 30 – 60 ans interviewées
<b>57. Taux de couverture par une mammographie</b>	Nombre de femmes âgées de 45 - 60 ans ayant pratiqué une mammographie	Nombre de femmes âgées de 45 – 60 ans interviewées
<b>58. Prévalence de la stérilité</b>	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans vivant en couple depuis plus de 2 ans sans contraception, n'ayant pas eu de grossesse et n'ayant pas fait d'IVG	Total des femmes interviewées répondant aux critères cités au numérateur et les femmes ayant été enceinte au cours des 2 dernières années
<b>59. connaissance des modes de transmission du virus du SIDA</b>	nombre de femmes qui ont identifié correctement les modes de transmission de l'infection du VIH	Total des femmes interviewées
<b>60. Connaissances des méthodes de prévention des infections à VIH/Sida</b>	nombre de femmes qui ont identifié correctement les 3 principales méthodes de prévention de l'infection du VIH	Total des femmes interviewées
<b>61. Soutien à l'apprentissage</b>	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois ayant reçu un soutien à l'apprentissage par l'un des membres de la famille	Total des enfants interviewés
<b>62. Développement préscolaire</b>	nombre d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent une forme ou une autre de programme d'éducation préscolaire	Total des enfants interviewés
<b>63. % d'attitude négative des parents vis à vis des enfants, en cas d'écart disciplinaire / selon la sévérité de la punition</b>	Nombre d'enfants âgés de 2 – 14 ans qui ont subi une punition : psychologique ; non violente ; physique légère ; physique sévère au cours du dernier mois	Total des enfants âgés de 2-14 ans interviewés