

Comores

Enquête Démographique et de Santé aux Comores 1996



Centre National de Documentation
et de Recherche Scientifique



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS, COMORES 1996

Objectifs de base	INDICATEURS DE BASE	Valeur
Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	77
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	104
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance	34
	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	26
	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés	8
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre ¹ à moins de 15 minutes	40
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau personnelle ou en commun ou de latrines améliorées	23
Éducation de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	26
	- Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	39
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	46
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	52
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	48
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins	0,2
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique	21
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	5

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	34
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical	85
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	35
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical au cours de l'accouchement	52
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	43
	- Pourcentage de naissances à hauts risques	68
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)	21
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	35
Nutrition		
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle	10
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	4
Santé de l'enfant		
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse	57
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole	63
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés	55
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale	32
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical	62

¹ Provenant de "robinet dans le logement," "robinet public," ou "eau en bouteille."

RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE ISLAMIQUE DES COMORES

Enquête
Démographique et de Santé
Comores
1996

Kassim A. Mondoha
Juan Schoemaker
Monique Barrère

Centre National de Documentation
et de Recherche Scientifique
Moroni, Comores

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Mars 1997

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSCI) réalisée aux Comores en 1996 par le Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique. L'EDSC, financée par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSC fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSC peuvent être obtenues auprès du Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique, CNDRS, B.P. 169, Moroni, République Fédérale Islamique des Comores; Téléphone (269) 74 41 87; Fax (269) 74 41 89). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Citation recommandée :

Mondoha, Kassim A., Juan Schoemaker et Monique Barrère. 1997. *Enquête Démographique et de Santé, Comores 1996*. Calverton, Maryland : Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux	vii
Liste des graphiques	xi
Sigles et abréviations	xiii
Préface	xv
Remerciements	xvii
Carte des Comores	xviii
CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	1
1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS	1
1.1.1 Le milieu physique	1
1.1.2 Histoire du peuplement	2
1.1.3 Organisation administrative	3
1.1.4 Situation économique	4
1.1.5 Politique en matière de population et planification familiale	5
1.2 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE	6
1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs	6
1.2.2 Questionnaires	7
1.2.3 Échantillon de l'enquête et déroulement des activités	8
1.2.4 Exploitation des données	9
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS	11
2.1 ENQUÊTE MÉNAGE	11
2.1.1 Structure par sexe et âge de la population des ménages	11
2.1.2 Taille et composition des ménages	13
2.1.3 Niveau d'instruction de la population	15
2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage	18
2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE	21
2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	21
2.2.2 Caractéristiques différentielles des couples	25
2.2.3 Accès aux média	26
2.2.4 Emploi	27

	Page
CHAPITRE 3 FÉCONDITÉ	33
3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE	33
3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	37
3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE	40
3.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE	41
3.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE	42
3.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES	44
CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE	47
4.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES	47
4.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	51
4.2.1 Utilisation de la contraception à un moment quelconque	51
4.2.2 Utilisation actuelle de la contraception	53
4.3 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	57
4.4 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE	57
4.5 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT	58
4.6 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION	59
4.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION	60
4.8 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	63
4.9 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	65
CHAPITRE 5 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	69
5.1 ÉTAT MATRIMONIAL	69
5.2 POLYGAMIE	71
5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	72
5.3.1 Âge à la première union	72
5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels	76
5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE	78
5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	81
CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	85
6.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)	85
6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	90
6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS	92
6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ	95

	Page
CHAPITRE 7 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	99
7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT	99
7.1.1 Soins prénatals	99
7.1.2 Vaccination antitétanique	101
7.1.3 Accouchement	102
7.2 VACCINATION	107
7.4 MALADIES DES ENFANTS	110
7.4.1 Infections respiratoires aiguës et fièvre	110
7.4.2 Diarrhée	112
CHAPITRE 8 ALLAITEMENT, NUTRITION ET ÉTAT NUTRITIONNEL	117
8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	117
8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS	122
8.2.1 Méthodologie	122
8.2.2 Résultats d'ensemble	124
8.2.3 État nutritionnel selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère	125
8.2.4 Contribution de la <i>malnutrition</i> à la <i>mortalité infanto-juvénile</i>	128
8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES	129
CHAPITRE 9 MORTALITÉ DES ENFANTS	133
9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES	133
9.2 NIVEAUX ET TENDANCES	134
9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES	136
CHAPITRE 10 SIDA	143
10.1 CONNAISSANCE DU SIDA	143
10.1.1 Connaissance de l'existence du sida et sources d'information	143
10.1.2 Connaissance des moyens d'éviter le sida	145
10.1.3 Opinion vis-à-vis du sida	148
10.2 PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER LE SIDA	150
10.3 CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	152
10.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM	155
RÉFÉRÉNCES	159

ANNEXE A	PLAN DE SONDAGE	161
A.1	Introduction	163
A.2	Base de sondage	163
A.3	Caractéristiques générales de l'échantillon	163
A.4	Paramètres de sondage	164
A.5	Tirage des ZD	164
A.6	Probabilités de sondage	164
A.7	Résultats des enquêtes	165
ANNEXE B	ERREURS DE SONDAGE	169
ANNEXE C	TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	181
ANNEXE D	PERSONNEL DE L'EDSC	189
ANNEXE E	QUESTIONNAIRES	193

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1.1	Taille et couverture de l'échantillon 9
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe 12
Tableau 2.2	Composition des ménages 14
Tableau 2.3	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents 15
Tableau 2.4	Niveau d'instruction de la population des femmes et des hommes 16
Tableau 2.5	Taux de scolarisation 17
Tableau 2.6	Caractéristiques des logements 19
Tableau 2.7	Biens durables possédés par le ménage 21
Tableau 2.8	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 22
Tableau 2.9	Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés 23
Tableau 2.10	Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école 24
Tableau 2.11	Caractéristiques différentielles des couples 25
Tableau 2.12	Accès aux média 26
Tableau 2.13	Emploi des femmes 27
Tableau 2.14	Employeur et formes de revenus (femmes) 28
Tableau 2.15	Occupation des femmes 29
Tableau 2.16	Décision sur l'utilisation des revenus des femmes 30
Tableau 2.17	Soins des enfants et travail 31
Tableau 2.18	Occupation des hommes 32
Tableau 3.1	Fécondité actuelle 34
Tableau 3.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 36
Tableau 3.3	Tendances de la fécondité par âge 37
Tableau 3.4	Tendances de la fécondité par durée de l'union 39
Tableau 3.5	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 40
Tableau 3.6	Intervalle intergénérisique 41
Tableau 3.7	Âge à la première naissance 43
Tableau 3.8	Âge médian à la première naissance selon les caractéristiques socio-démographiques 43
Tableau 3.9	Fécondité des adolescentes 44
Tableau 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives 48
Tableau 4.2	Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques 50

	Page
Tableau 4.3	Connaissance des méthodes contraceptives par les couples 51
Tableau 4.4	Utilisation de la contraception à un moment quelconque 52
Tableau 4.5	Utilisation actuelle de la contraception 53
Tableau 4.6	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes et par caractéristiques socio-démographiques 55
Tableau 4.7	Utilisation actuelle de la contraception par les hommes et par caractéristiques socio-démographiques 56
Tableau 4.8	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception 57
Tableau 4.9	Connaissance de la période féconde 58
Tableau 4.10	Effet contraceptif de l'allaitement 59
Tableau 4.11	Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 60
Tableau 4.12	Utilisation future de la contraception 61
Tableau 4.13	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 62
Tableau 4.14	Raison de non-utilisation de la contraception 63
Tableau 4.15	Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision 64
Tableau 4.16	Messages par écrit sur la planification familiale 65
Tableau 4.17	Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale 66
Tableau 4.18	Discussion de la planification familiale avec le conjoint 66
Tableau 4.19	Opinion des couples face à la planification familiale 67
Tableau 5.1	État matrimonial 69
Tableau 5.2	Nombre d'épouses et de co-épouses 72
Tableau 5.3	Âge à la première union 73
Tableau 5.4	Âge médian à la première union 74
Tableau 5.5	Âge aux premiers rapports sexuels 76
Tableau 5.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels 78
Tableau 5.7	Activité sexuelle récente des femmes 79
Tableau 5.8	Activité sexuelle récente des hommes 80
Tableau 5.9	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 82
Tableau 5.10	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum 83
Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 86
Tableau 6.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge 87
Tableau 6.3	Préférences des couples monogames en matière de fécondité 89
Tableau 6.4	Désir de limiter les naissances 90

	Page
Tableau 6.5	Besoins en matière de planification familiale 91
Tableau 6.6	Nombre idéal d'enfants 93
Tableau 6.7	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 94
Tableau 6.8	Planification de la fécondité 96
Tableau 6.9	Taux de fécondité désirée 96
Tableau 7.1	Soins prénatals 99
Tableau 7.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 101
Tableau 7.3	Vaccination antitétanique 102
Tableau 7.4	Lieu de l'accouchement 103
Tableau 7.5	Assistance lors de l'accouchement 104
Tableau 7.6	Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance 106
Tableau 7.7	Vaccinations selon les sources d'information 108
Tableau 7.8	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 109
Tableau 7.9	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre 111
Tableau 7.10	Prévalence de la diarrhée 113
Tableau 7.11	Connaissance du traitement de la diarrhée 114
Tableau 7.12	Traitement de la diarrhée 115
Tableau 8.1	Allaitement initial 118
Tableau 8.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 119
Tableau 8.3	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant 120
Tableau 8.4	Durée médiane et fréquence de l'allaitement 122
Tableau 8.5	État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques 124
Tableau 8.6	Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères 129
Tableau 8.7	Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio- démographiques 130
Tableau 9.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans 135
Tableau 9.2	Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère 137
Tableau 9.3	Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 139
Tableau 9.4	Comportement procréateur à hauts risques 141
Tableau 10.1	Connaissance du sida 144
Tableau 10.2.1	Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida 146
Tableau 10.2.2	Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida 147

Tableau 10.3.1	Perception du sida par les femmes	148
Tableau 10.3.2	Perception des hommes sur le sida	149
Tableau 10.4.1	Perception du risque de contracter le sida : femmes	150
Tableau 10.4.2	Perception du risque de contracter le sida : hommes	151
Tableau 10.5	Perception du risque de contracter le sida par les couples	152
Tableau 10.6.1	Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida	153
Tableau 10.6.2	Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida	154
Tableau 10.7	Connaissance et utilisation du condom par les femmes	155
Tableau 10.8	Connaissance et utilisation du condom par les hommes	157
Tableau A.1	Répartition de la population selon les unités géographiques	163
Tableau A.2.1	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence	166
Tableau A.2.2	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence	167
Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	174
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon national	175
Tableau B.3	Erreurs de sondage - Échantillon urbain	176
Tableau B.4	Erreurs de sondage - Échantillon rural	177
Tableau B.5	Erreurs de sondage - Ngazidja	178
Tableau B.6	Erreurs de sondage - Ndzuwani	179
Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages	183
Tableau C.2	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées	184
Tableau C.3	Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés	184
Tableau C.4	Complétude de l'enregistrement	185
Tableau C.5	Naissances par année de calendrier	185
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en jours	186
Tableau C.7	Enregistrement de l'âge au décès en mois	187

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population 12
Graphique 2.2	Répartition de la population en grands groupes d'âges 13
Graphique 2.3	Taux de fréquentation scolaire 18
Graphique 2.4	Caractéristiques des logements 20
Graphique 2.5	Caractéristiques des couples 25
Graphique 3.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 34
Graphique 3.2	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 36
Graphique 3.3	Tendances de la fécondité par âge 37
Graphique 3.4	Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans, selon la période avant l'EDSC 38
Graphique 3.5	Fécondité par âge selon l'EDSC 1996 et le RGPH 1991 39
Graphique 3.6	Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 45
Graphique 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes et les hommes 49
Graphique 4.2	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes et les hommes en union 54
Graphique 4.3	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes selon les caractéristiques socio-démographiques 55
Graphique 4.4	Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union 61
Graphique 5.1	État matrimonial des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans 70
Graphique 5.2	État matrimonial des femmes de 15 à 49 ans selon l'âge 71
Graphique 5.3	Âges médians à la première union et aux premiers rapports sexuels 75
Graphique 5.4	Âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels 77
Graphique 6.1	Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants 87
Graphique 6.2	Désir d'enfants supplémentaires des femmes et des hommes en union selon le nombre d'enfants vivants 88
Graphique 6.3	Nombre idéal d'enfants pour les hommes et les femmes 95
Graphique 6.4	Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée 97
Graphique 7.1	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse 100
Graphique 7.2	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé 105
Graphique 7.3	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information 108

	Page
Graphique 7.4	Pourcentage d'enfants (12-23 mois) avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination 110
Graphique 7.5	Prévalence des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de 3 ans 112
Graphique 7.6	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans 114
Graphique 7.7	Alimentation des enfants ayant la diarrhée 116
Graphique 8.1	Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 2 ans 119
Graphique 8.2	État nutritionnel des enfants de moins de 3 ans 125
Graphique 8.3	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant un retard de croissance 126
Graphique 8.4	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans atteints d'émaciation 127
Graphique 8.5	Contribution de la malnutrition à la mortalité infanto-juvénile 128
Graphique 9.1	Évolution de la mortalité infantile et juvénile 136
Graphique 9.2	Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère 138
Graphique 9.3	Mortalité infantile et caractéristiques des naissances 140
Graphique 10.1	Perception du risque de contracter le sida 151

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	<i>Centers for Disease Control</i> (centres de contrôle des maladies, États-Unis)
CNDRS	Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DTCoq	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
EDS (DHS)	Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)
EDSC	Enquête Démographique et de Santé aux Comores
ET	Écart Type
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IEC	Information, Éducation, Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, États-Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAS	Programme d'Action Sanitaire
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PF	Planification Familiale
PNB	Produit National Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDE	Section d'Énumération
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Dépression Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Thérapie de Réhydratation Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VIH	Virus de l'Immuno-déficience Humaine

PRÉFACE

Une bonne santé est une des conditions essentielles du bien-être social. C'est avant tout un droit fondamental de l'individu, et l'amélioration de la santé de toute la population doit s'inscrire au centre des préoccupations d'une réelle politique de développement.

Mais la crise économique généralisée à laquelle s'ajoutent les effets néfastes du Programme d'Ajustement Structurel sur les couches les plus vulnérables de la population menacent l'objectif de la « santé pour tous » à l'horizon du prochain millénaire. Les exigences de ces politiques poussent en effet le gouvernement à se désengager davantage des secteurs sociaux, notamment ceux de la santé et de l'éducation, au moment où l'accroissement de la population s'accélère et où la demande de santé et d'éducation devient de plus en plus pressante.

L'implication de plus en plus forte de nos partenaires bi et multilatéraux et des Organisations Non Gouvernementales (ONG) dans la mise en oeuvre des programmes de santé de base requiert la disponibilité d'indicateurs efficaces de suivi et d'évaluation de ces programmes.

L'Enquête Démographique et de Santé aux Comores (EDSC), réalisée de mars à mai 1996, en fournissant des données nationales, et selon les milieux de résidence, sur la santé de la mère et de l'enfant, la planification familiale, la nutrition, le sida, etc., constitue une contribution essentielle aux efforts du gouvernement dans son engagement pour un mieux-être général de la population.

Réalisée par le Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique (CNDRS) grâce au concours financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et la collaboration technique de Macro International Inc, l'Enquête Démographique et de Santé de 1996, tout en restant une première du genre aux Comores, s'inscrit dans une tradition relativement ancienne de collecte des données, marquée par les recensements de la population de 1958, 1966, 1980 et 1991.

Les résultats de cette enquête qui améliorent nos connaissances dans un domaine essentiel pour le développement du pays, ouvrent, par la diversité des données disponibles, un large champs d'investigation et de recherche en matière de population et développement.

Le Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique reste, en effet, ouvert à toute suggestion permettant d'améliorer le présent rapport et se tient disponible pour toute collaboration de recherche dans ce domaine.

L'Enquête Démographique et de Santé aux Comores de 1996 n'aurait pu être réalisée sans le concours financier du FNUAP, l'assistance technique de Macro International Inc. et l'appui logistique de la Représentation du FNUAP à Moroni; qu'ils en soient tous vivement remerciés.



Dr Djaffar MMADI
Directeur Général du CNDRS
Directeur National du Projet

REMERCIEMENTS

L'Enquête Démographique et de Santé aux Comores 1996 (EDSC) dont nous publions ici les résultats est la première opération de collecte d'envergure nationale organisée et conduite par le Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique (CNDRS).

De la conception des questionnaires, en passant par les opérations de collecte proprement dites, la saisie informatique des données et leur tabulation jusqu'à la publication de ce rapport, l'EDSC est le fruit des efforts d'une équipe multidisciplinaire, compétente et dévouée ayant regroupé plusieurs personnes et institutions d'origine et de sensibilité diverses.

À toutes ces personnes et institutions, qu'elles trouvent ici l'expression de mes sincères remerciements.

Je voudrais, à cette occasion, exprimer d'abord mes chaleureux remerciements aux populations des zones enquêtées pour l'accueil qu'elles ont réservé à nos équipes et pour leur constante disponibilité; mes remerciements vont tout particulièrement aux femmes, qui ont souvent abandonné leurs multiples occupations quotidiennes pour se prêter aux nombreuses questions relatives à leur vie privée.

Je voudrais ensuite exprimer ma gratitude aux autorités administratives locales et particulièrement aux Directions Régionales de la Santé, aux Chefs de village et de quartier pour leur appui et leur assistance à nos équipes de collecte.

Mes remerciements s'adressent également :

- au personnel de terrain : agents de dénombrement, chefs d'équipe, contrôleuses, enquêtrices et chauffeurs qui, dans des conditions parfois difficiles, ont fait preuve de courage, de dévouement et d'efficacité;
- aux collaborateurs du CNDRS qui ont assuré la traduction des questionnaires et collaboré à la formation du personnel de terrain;
- au personnel technique et administratif de la Direction Nationale du Projet : directeur technique, superviseurs informatiques et de la vérification, agents de vérification et de saisie, directeur administratif, agent comptable, secrétaires et agent de la reprographie, pour leur efficacité et leur disponibilité pendant toute la durée du projet;
- au Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et particulièrement à sa Représentation à Moroni pour le financement du Projet et son appui logistique lors des opérations de terrain;
- à Macro International Inc. pour l'assistance technique apportée à toutes les phases de l'Enquête, de la conception à la rédaction du rapport, en passant par la formation, l'encadrement du personnel de terrain et de saisie ainsi que l'exploitation informatique des données.

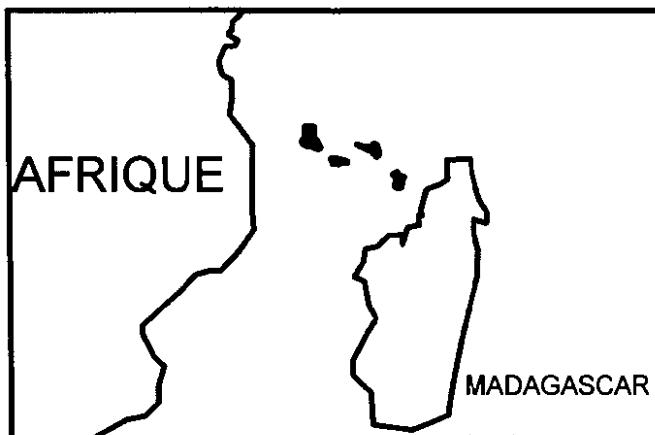
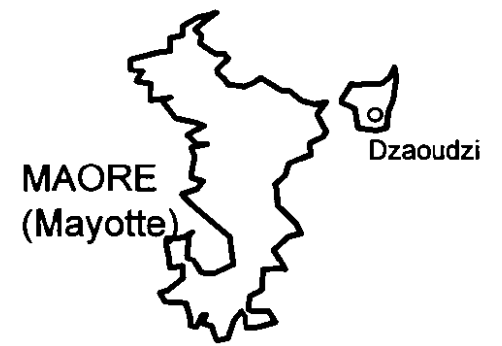
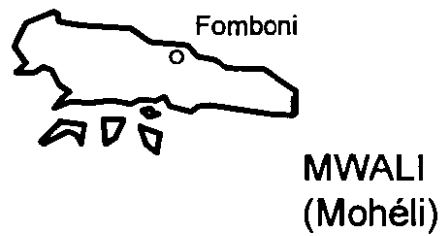
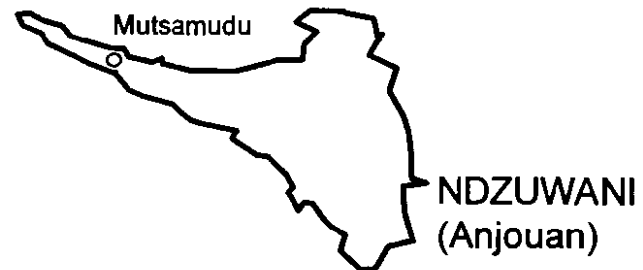
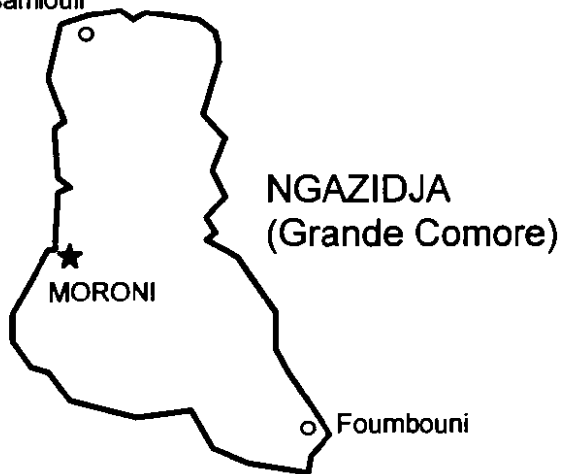
Je ne saurais enfin terminer mes remerciements sans exprimer ma gratitude à toutes les personnes et à toutes les institutions qui ont contribué à la réussite de cette importante opération.



Dr Djaffar MMADI
Directeur Général du CNDRS
Directeur National du Projet

ARCHIPEL DES COMORES

Mitsamiouli



CHAPITRE 1

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Le milieu physique

Les comores, "un collier de perles dans une mer turquoise", est un archipel de quatre îles principales réparties sur un axe Nord-Ouest Sud-Est à égale distance (300 km) de Madagascar et du continent africain, à l'entrée Nord du canal de Mozambique.

L'archipel des Comores qui se compose des îles de Maore (Mayotte), Ndzuwani (Anjouan), Mwali (Mohéli) et Ngazidja (Grande-Comore) aurait émergé de l'océan il y a environ une quinzaine de millions d'années, à l'époque où Madagascar se détachait du continent africain.

Chronologiquement, les îles ont émergé d'est en ouest. Ainsi, Maore (375 km²), à l'extrême sud-est, à 310 km de la côte nord-ouest de Madagascar, est géologiquement la plus ancienne. Elle se distingue par un relief plus adouci, son plus haut sommet ne dépassant pas 600 m. L'île, entourée d'ilots dont Dzaoudzi est le chef-lieu, bénéficie d'une barrière corallienne, située entre 2 et 20 km du rivage et offrant un somptueux lagon d'eaux calmes propices aux sports nautiques.

A l'extrême nord-ouest, à 200 km de Maore, se situe Ngazidja, la plus jeune de toutes mais surtout la plus étendue (1 150 km²) et la plus peuplée. Ngazidja reste encore sous l'emprise d'un volcanisme très actif. La dernière éruption du volcan Karthala qui domine l'île à plus de 2 300 m d'altitude date de 1977. D'origine volcanique relativement récente, l'île est dépourvue de cours d'eau.

Entre ces deux îles, se trouvent celles de Ndzuwani et de Mwali. Ndzuwani est la seconde île de l'archipel tant en terme de population que de superficie (425 km²). Elle présente un relief plus tourmenté. Elle est sillonnée de cours d'eau et possède en de nombreux endroits une couverture argileuse très fertile.

Mwali est la plus petite (290 km²) et la moins peuplée. Elle est, par contre, pourvue de larges vallées fertiles et ses côtes, moins découpées, offrent de longues plages de sable. De plus, Mwali a les eaux maritimes les plus poissonneuses.

Situé à mi-distance de l'Équateur et du Tropique du Capricorne, l'Archipel des Comores baigne dans un climat tropical maritime, chaud et humide, tempéré, à la fois, par la brise océanique et l'altitude.

Ce climat tropical est caractérisé par deux saisons : une saison chaude et humide ou été austral, de novembre à avril, marquée par la mousson du nord-ouest (kashkazi) qui, soufflant à travers l'Océan Indien, apporte de fortes précipitations avec parfois de violents cyclones; le reste de l'année, entre mai et octobre, l'archipel connaît une saison sèche et fraîche, ou hiver austral, grâce aux alizés du sud-ouest (Kusi). Ce climat est modulé parfois sur quelques kilomètres (microclimat) en fonction de l'exposition des façades au vent, sous le vent et de l'altitude.

C'est ainsi qu'à Ngazidja où le niveau des précipitations est essentiel pour l'alimentation en eau de la population, le versant situé sous le vent et peu arrosé (1 398 mm à Foubouni) contraste avec le versant au vent où la pluviométrie, très importante sur la côte (2 695 mm à Moroni), augmente considérablement avec l'altitude (5 888 mm à Boboni). Mitsamiouli, à l'extrême nord-ouest de l'île, ne reçoit que 1 884 mm par an. Il pleut d'avantage partout durant l'été austral. La saison sèche n'est vraiment cruciale que pour le versant sous le vent (cinq mois secs à Foubouni et trois mois secs à Mitsamiouli).

Le long des côtes, la température moyenne mensuelle ne varie guère que de 5 C, de 23 C à 28 C. Les hautes terres sont nettement plus humides et plus fraîches que la côte. En fait, les variations de climat dues à l'altitude sont plus importantes que les variations d'une saison à l'autre.

La pluviométrie moyenne annuelle dépasse largement les 2 m et reste marquée par les microclimats observés généralement sur les îles montagneuses.

La richesse du sol, d'origine volcanique, même relativement récente, les fortes précipitations et les différences de climat (tropical sur les côtes et tempéré en altitude) permettent la culture d'une grande variété de produits : fruits tropicaux, épices, plantes à parfum, cultures maraîchères et céréales. Pour certains de ces produits, notamment le cocotier, l'ylang-ylang et la vanille, les Comores disposent d'un milieu physique exceptionnellement favorable.

Cependant de vastes régions, notamment à Ngazidja, restent encore impropres aux cultures car elles sont couvertes de coulées de lave récentes qui n'ont pas eu le temps de se décomposer.

Enfin, les terres cultivables, particulièrement celles de Ndzuwani, se dégradent rapidement du fait de l'intensité de l'érosion, elle-même aggravée par des techniques agricoles peu adaptées et par la déforestation; en effet, étant donné le rythme de croissance de la population, les besoins en bois de chauffe et pour la construction sont, en effet, de plus en plus importants.

Dans le domaine de l'hydrographie, autant Ndzuwani et Mwali sont pourvues de cours d'eau permanents, présentant un réel potentiel hydro-électrique avec des possibilités d'alimenter la population en eau potable, autant Ngazidja en est dépourvue en raison de la porosité de son sol et cela, en dépit d'une pluviométrie importante.

L'environnement maritime des Comores est naturellement propices aux activités de pêche. Comme d'ailleurs dans le reste de l'Océan Indien, la faune maritime est très variée : thonidés, raies, caranques, espadons, etc. Cependant, du fait de l'étroitesse du plateau continental, les bancs de poissons sont éloignés des côtes où le corail a été progressivement exploité pour la fabrication de la chaux nécessaire à la construction, cela ayant des conséquences graves sur l'éco-système marin.

1.1.2 Histoire du peuplement

On ne dispose pas de preuves certaines que l'Archipel des Comores ait été habité avant le IV^e siècle avant J.C. On peut cependant penser que, de part sa position géographique, qui constitue un relais naturel entre le continent et Madagascar, l'Archipel a été visité et occupé bien des siècles avant.

Il semble que le peuplement des Comores soit le résultat de dépôts migratoires successifs de groupes d'origines diverses qui se seraient fondus au cours du temps pour former cette originale civilisation swahili de l'Océan Indien Occidental. Aux Comores, ces migrations ont donné lieu aujourd'hui à une population homogène caractérisée par les mêmes us et coutumes, la même langue, le shikomor, et la même religion, l'islam sunite.

Les Bantous d'Afrique Centrale et du Sud constituent le groupe le plus ancien; ils se sont mélangés progressivement aux Malais, Perses, Arabes et Chiraziens qui ont abordé les Comores pour différentes raisons dès le IX^e siècle. L'immigration chirazienne, particulièrement importante au début du XVI^e siècle, serait à l'origine du renforcement de l'islamisation de l'Archipel et de l'instauration du Sultanat comme système de gouvernement.

La traite négrière, importante entre le XVII^e et XVIII^e siècle, ainsi que, d'une part, les razzias malgaches (XVIII^e et début XIX^e siècle), et, d'autre part, les guerres de succession sultaniques à l'intérieur de chaque île, vont avoir pour conséquence, dans les quatre îles, la dépopulation de villages entiers et des dévastations économiques considérables.

L'insécurité occasionnée par les invasions malgaches conduira les Sultans comoriens à recourir au "Protectorat français", prélude à la colonisation de l'Archipel dès 1843. Celle-ci, en mettant fin aux invasions extérieures et aux guerres intestines, permet à la population de se développer progressivement.

Comme partout ailleurs, le système colonial s'accapare les meilleures terres et relègue la population autochtone sur les hauteurs, et sur les terres ingrates. La faim de terre conjuguée à la pression démographique qui résulte de l'augmentation sensible de la population va cristalliser la résistance à l'occupant dont le mouvement insurrectionnel de 1856 fut sans doute l'exemple le plus radical.

Pour atténuer la pression démographique et les mouvements sociaux qui en découlent, l'administration coloniale développera une politique d'émigration et de déportation vers la côte est-africaine et Madagascar.

La diaspora comorienne dans les pays riverains du sud-ouest de l'Océan Indien est aujourd'hui estimée à plus de 250 000 personnes. Celle-ci constitue un facteur de déséquilibre socio-démographique réel lors des retours brusques et massifs comme ce fut le cas en 1960 à la suite de la révolution à Zanzibar et des événements de Majunga qui ont occasionné l'expulsion de plus de 17 000 ressortissants comoriens en 1977.

1.1.3 Organisation administrative

Indépendante depuis le 6 juillet 1975, la République des Comores, qui englobe les quatre îles de l'Archipel et qui est admise comme telle au sein de la communauté internationale, n'exerce sa souveraineté que sur trois des quatre îles, l'île de Maoré (Mayotte) restant encore sous administration française.

Selon la nouvelle constitution adoptée en juin 1996, la République des Comores est un état fédéral, fondé sur les principes de l'islam.

Le Président de la République, chef de l'état, est élu au suffrage universel pour un mandat de six ans. Les membres du Gouvernement Fédéral sont nommés par le Président de la République sur proposition du Premier Ministre. L'état est organisé en Gouvernorats (île) jouissant d'une large autonomie administrative. Les Gouverneurs sont nommés par le Président de la République sur proposition du Conseil de chaque île.

Le pouvoir législatif est détenu par un parlement à une Chambre de 43 membres, l'Assemblée Fédérale, élue au suffrage universel pour une période de cinq ans.

Le Haut Conseil de la République veille à la constitutionnalité des lois et des règlements; il veille au contrôle des comptes et il siège en qualité de Conseil Économique et Social et de Haute Cour de Justice.

1.1.4 Situation économique

Pays insulaire et dépourvu de ressources naturelles particulières, les Comores souffrent d'un enclavement préjudiciable à son développement, handicap qui impose des surcoûts de production et obère le prix des importations. De plus, avec une population de 525 milles habitants en pleine croissance, sur une superficie de moins de 2 000 km², les Comores font face à un problème réel de surpeuplement (densité moyenne de 281 hab/km² pour l'ensemble des 3 îles et plus de 450 hab/km² à Ndzuwani) qui accroît la demande de services sociaux et d'emplois et fait peser sur un éco-système déjà fragile, une pression croissante.

L'économie des Comores est partagée entre un secteur agricole (40 % du PIB) peu productif et essentiellement de subsistance et un secteur tertiaire hypertrophié (commerce et services représentent 50 % du PIB) et présente toutes les caractéristiques d'une économie peu diversifiée et manquant de compétitivité, résultat des choix de développement peu appropriés.

L'industrie demeure en effet embryonnaire; quant au tourisme, malgré des potentialités réelles, il n'est guère développé.

Le secteur agricole qui emploie 80 % de la population active et fournit la totalité des recettes d'exportation (90 % des exportations) présente également une structure dualiste :

- la production destinée à l'exportation, limitée à un nombre réduit de cultures spéculations (vanille, girofle et ylang-ylang principalement) est fortement tributaire des variations de leurs cours sur le marché international et des avancées technologiques en matière de produits de synthèse de substitution (vanilline entre autres).
- la production vivrière pratiquée avec des techniques agricoles peu adaptées et qui occasionnent des dégâts considérables sur l'environnement est incapable de satisfaire les besoins nutritionnels d'une population jeune, entraînant, de ce fait, le recours massif aux importations (plus de 50 % des besoins de la population).

Au cours des dix années qui ont suivi l'accession du pays à l'indépendance en 1975, l'économie a connu une croissance annuelle rapide de 6 %, en moyenne, soutenue par un programme audacieux d'investissement en infrastructures de base. Au terme de ces grands travaux, vers le milieu des années 80, le PIB réel n'a plus progressé que de l'ordre de 1,2 % par an de 1986 à 1992, ce qui a conduit à un déclin de près de 2 % par an du revenu réel par habitant (estimé à environ 520 US\$ en 1994). En 1995 on estime que ce revenu se situerait à 15 % au-dessous du niveau de 1985.

Le fléchissement des prix, voire la mévente des produits d'exportation, conjugué à une forte demande d'importations a creusé d'énormes déficits extérieurs courants.

Le faible niveau de développement des activités productives, la dégradation des cours des matières premières et les faiblesses de la gestion des affaires publiques expliquent largement la dramatique crise financière à laquelle l'état est confronté depuis une dizaine d'années. Dans l'impossibilité de rembourser les échéances dues au titre de la dette extérieure contractée pour financer les investissements des années 1975-1985, l'état a, de plus, accumulé vis-à-vis de tous les agents économiques du pays une dette à vue considérable, ce qui a conduit certains bailleurs de fonds à suspendre leur aide au développement.

Pour rétablir la crédibilité du pays auprès de ses partenaires, l'état, en collaboration avec le Fonds Monétaire International et la Banque Mondiale, a élaboré et mis en oeuvre, à partir de 1991, un Programme

d'Ajustement Structurel visant la stabilisation des finances publiques, la libéralisation de l'économie, le désengagement de l'état du secteur marchand, la diminution des effectifs de la Fonction Publique, toutes ces mesures devant aboutir à un taux de croissance de 5 % par an au cours de la période 1991-1993.

En dépit des progrès réalisés au terme de ce premier programme, la situation économique est demeurée précaire à cause de la persistance des arriérés de paiement, que ce soit sur le plan intérieur qu'extérieur et aussi à cause du faible niveau de croissance (1,3 % en 1993).

Un deuxième programme couvrant la période 1994-1996 visant au rétablissement des conditions nécessaires à une croissance économique durable et à la création d'emplois ainsi que le retour à une stabilité des prix a été mis en échec par l'instabilité politique qui a caractérisé le pays durant cette période et dont l'épilogue ont été les événements de septembre 1996.

À la suite des élections présidentielles de mars 1996, il est permis de penser que les nouvelles autorités sauront faire en sorte que les enjeux économiques actuels débouchent sur des perspectives économiques plus brillantes et sur une amélioration sensible des conditions de vie de toute la population.

1.1.5 Politique en matière de population et planification familiale

Le gouvernement comorien n'a pas encore formulé, de manière explicite, une politique de population. Cependant, dès le début des années 80 et particulièrement à l'occasion de l'élaboration du Plan Intérimaire de Développement Économique et Social 1983-1986, le gouvernement s'est clairement engagé à *accorder une grande priorité à toute mesure destinée à réduire la croissance démographique* jugée trop rapide pour les capacités de développement du pays.

De cette volonté clairement affichée, en faveur de la maîtrise de la croissance de la population, des programmes ont été conçus et mis en oeuvre :

- le programme de santé maternelle et infantile et de planification de la famille en vue de la sauvegarde de la santé de la mère et de l'enfant;
- le programme élargi de vaccination pour la protection des enfants de 0-5 ans contre les principales maladies de la petite enfance;
- le projet d'information, d'éducation et de communication en matière de population pour sensibiliser les responsables politiques, les chefs religieux et l'ensemble de la population aux problèmes d'espacement des naissances pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant ainsi qu'aux problèmes concernant les interactions entre les facteurs démographiques et le développement.

En plus de ces programmes et des engagements pris par le gouvernement dans le PAS, les Comores ont formulé un ensemble de politiques sectorielles telles que :

- le Plan National de Développement Sanitaire : Perspectives an 2010;
- le Plan Directeur de l'Éducation;
- la Politique Nationale de l'Environnement suivie de son plan d'action;
- la Politique pour l'Élimination de la Pauvreté;

Ces plans contiennent tous un important volet démographique.

Un effort important en matière de collecte a été, par ailleurs, fourni, (recensements de 1980 et 1991 et EDS 1996) permettant ainsi de disposer de données récentes et fiables, condition nécessaire à la formulation d'une politique explicite de population.

Le développement de ces programmes a également permis l'émergence d'un consensus national sur la nécessité croissance de l'économie et de soutenir ainsi la volonté d'espacement des naissances pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant.

Avec la démocratisation progressive de la société, la tendance à l'élimination des inégalités entre les sexes et le renforcement du rôle économique, social et politique de la femme bénéficient du support de l'opinion. Ainsi, un département ministériel, chargé des problèmes de la femme, a été créé en 1991 en vue de renforcer leur statut et de faciliter leur intégration dans les programmes de développement.

Par ailleurs, le gouvernement encourage, dans les programmes et projets de développement, la prise en compte des questions relatives à la situation spécifique des femmes.

1.2 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé aux Comores (EDSC) a été réalisée en 1996 par le Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique (CNDRS), avec l'assistance technique de Macro International Inc. Le financement de cette enquête a été assuré entièrement par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP).

L'EDSC fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population, portant, en particulier, sur la fécondité et ses déterminants, et sur la santé de la mère et de l'enfant.

L'Enquête Démographique et de Santé aux Comores (EDSC), réalisée auprès d'un échantillon de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-64 ans, vise à atteindre un certain nombre d'objectifs dont les principaux sont :

- recueillir des données à l'échelle nationale, représentatives pour le milieu urbain et pour le milieu rural ainsi que pour les deux grandes îles (Ngazidja et Ndzuwani) et permettant de calculer divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité et de mortalité infantile et juvénile;
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité des enfants;
- mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes;
- recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile : visites prénatales, assistance à l'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de trois ans;

- déterminer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de trois ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille);
- recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis du sida;

Enfin, les données ont été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans les nombreux autres pays ayant participé au programme Demographic and Health Surveys (DHS); elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

1.2.2 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés¹ :

- 1) Questionnaire ménage. Il permet de collecter des informations sur le ménage, telles que le nombre de personnes y résidant, leur sexe, leur âge, leur niveau d'instruction, etc. Des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.) sont aussi recueillies afin d'apprécier les conditions environnementales dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. Cependant, le but premier du questionnaire ménage est d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.
- 2) Questionnaire femme. Il comprend les dix sections suivantes :
 - caractéristiques socio-démographiques,
 - reproduction,
 - contraception,
 - grossesses et allaitement,
 - vaccination et santé des enfants,
 - nuptialité et activité sexuelle,
 - préférences en matière de fécondité,
 - caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme,
 - sida,
 - mesures anthropométriques.

Ces sections permettent de calculer les différents indicateurs signalés précédemment.

- 3) Questionnaire homme. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les six sections suivantes :
 - caractéristiques socio-démographiques,
 - reproduction,
 - planification familiale,
 - nuptialité et activité sexuelle,
 - préférences en matière de fécondité,
 - sida.

¹ La version française de ces questionnaires figure en Annexe E.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte comorien et en tenant compte des objectifs de l'enquête. Les questionnaires ont été, en outre, traduits en *Shindzuani* et *Shigasidja* et ont été pré-testés avant leur utilisation pour l'enquête principale.

1.2.3 Échantillon de l'enquête et déroulement des activités

L'échantillon de l'EDSC est représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence urbain et rural. Il est basé sur un sondage auto-pondéré à deux degrés². Les unités primaires de sondage ont été constituées à partir des zones de dénombrement (ZD) du recensement de 1991. L'ensemble des informations concernant les ZD (qui constituent la base de sondage aréolaire) avec le nombre de ménages et de personnes y résidant ont été mis à la disposition de l'enquête pour les besoins de l'échantillonnage par la Direction de la Statistique du Ministère du Plan. Au total, 100 ZD ont été sélectionnées, dont 71 en milieu rural et 29 en milieu urbain. Avant le démarrage de l'enquête, les informations concernant les grappes sélectionnées ont été actualisées au cours d'une opération de cartographie et de dénombrement des ménages. Cette opération a débuté au mois de novembre 1995 et s'est achevée au mois de janvier 1996.

Afin d'assurer la qualité des instruments de l'enquête, les questionnaires ont été testés dans le cadre d'une pré-enquête à laquelle ont participé six enquêtrices et deux enquêteurs. Cette pré-enquête a été réalisée au mois de novembre 1995 pendant cinq jours et s'est déroulée dans deux zones, une urbaine et une rurale, aux environs de Moroni. Cette opération a permis de réviser les questionnaires Ménage, Femme et Homme dans les deux langues de l'enquête, le *Shindzuani* et le *Shigasidja*.

Le travail de collecte de l'EDSC a été réalisé entre le 17 mars et le 30 mai 1996. La formation des agents de terrain pour l'enquête principale a duré trois semaines, pendant lesquelles différents consultants nationaux sont intervenus pour présenter aux enquêtrices et enquêteurs un panorama complet de l'état sanitaire du pays et leur expliquer l'importance de l'EDSC. À l'issue de la formation, cinq équipes ont été formées. Les deux équipes, chargées de la collecte à Ngazidja et à Ndzuwani étaient composées, chacune, d'un chef d'équipe, d'une contrôlease et de quatre enquêtrices. Dans le cas de l'île de Mwali, où l'échantillon était constitué de six grappes et d'environ 150 ménages, l'équipe était plus réduite; elle comprenait seulement deux enquêtrices et un chef d'équipe, ce dernier assurant également les fonctions de contrôleur.

Les résultats concernant la couverture de l'échantillon sont présentés au tableau 1.1. Dans l'ensemble des zones de dénombrement, 2 363 ménages ont été sélectionnés, dont 685 en milieu urbain et 1 678 en milieu rural. On a interviewé avec succès un total de 2 252 ménages et 3 050 femmes âgées de 15-49 ans. Les taux de réponse (98,9 % pour l'enquête ménage et 96,5 % pour l'enquête femme) sont satisfaisants et supérieurs à ceux prévus dans le plan de sondage. Un sous-échantillon d'un tiers des ménages a été sélectionné pour l'enquête homme. Dans ces ménages, tous les hommes de 15 à 64 ans ont été interviewés : 795 hommes ont été interviewés avec succès dans le cadre de cette enquête. Bien que le taux de réponse des hommes (88,5 %) soit inférieur à celui des femmes, il reste tout à fait acceptable.

² Le plan de sondage détaillé figure en Annexe A.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Enquête	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	685	1 678	2 363
Nombre de ménages identifiés	656	1 621	2 277
Nombre de ménages enquêtés	647	1 605	2 252
Taux de réponse des ménages	98,6	99,0	98,9
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	935	2 225	3 160
Nombre de femmes enquêtées	903	2 147	3 050
Taux de réponse des femmes	96,6	96,5	96,5
Ménages pour l'enquête homme			
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	225	548	773
Nombre de ménages identifiés	212	531	743
Nombre de ménages enquêtés	210	525	735
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	99,1	98,9	98,9
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	285	613	898
Nombre d'hommes enquêtés	254	541	795
Taux de réponse des hommes	89,1	88,3	88,5

1.2.4 Exploitation des données

L'exploitation des données a été réalisée parallèlement au travail de terrain. Cette activité qui a débuté en avril 1996 et s'est achevée à la fin du mois de juin 1996 comprend quatre phases : la vérification, la saisie et l'édition des données, l'apurement et la tabulation. Le traitement informatique a été entièrement réalisé avec le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), qui a été développé par Macro International Inc. dans le cadre des enquêtes DHS.

La vérification des données a démarré un mois après le début de l'enquête sur le terrain. Elle a consisté en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Cette activité a été menée, alternativement, sous la responsabilité de deux superviseurs. Elle a permis d'améliorer la qualité des données issues de la collecte.

La saisie a été réalisée par six agents de saisie qui avaient préalablement été formés et sélectionnés en même temps que les enquêtrices. En outre, ces opérateurs avaient suivi leur propre formation sur micro-ordinateurs. Afin de réduire les taux d'erreurs et d'améliorer la qualité des données, une opératrice a procédé à une double saisie. La double saisie a porté sur un dixième des ménages. En outre, des tableaux fournissant des résultats bruts sur certaines variables de base étaient produits régulièrement de façon à contrôler la qualité des données collectées. Ces tableaux étaient analysés et les problèmes détectés étaient signalés aux enquêtrices de façon à ce qu'elles améliorent la qualité de leurs questionnaires.

L'édition des données a été réalisée par les informaticiens de l'équipe technique en vue de vérifier la cohérence interne des réponses enregistrées dans le questionnaire et corriger les éventuelles erreurs. Pour l'apurement, on a utilisé un programme de contrôle pour vérifier, grappe par grappe, après saisie et édition, la cohérence interne des réponses. Quant à la tabulation, elle a consisté à développer et à exploiter les programmes de sortie des tableaux de base destinés à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Le questionnaire ménage de l'EDSC fournit un ensemble de données relatives à la structure de la population, à la composition des ménages, ainsi qu'aux caractéristiques de l'habitat et à certains biens possédés par le ménage. Au cours des travaux de collecte des données sur le terrain, des interviews ont été menées avec succès auprès de 2 252 ménages, dans lesquels on a dénombré un total de 13 634 personnes et, parmi ces dernières, 3 050 femmes en âge de reproduction ont été identifiés et, par la suite, enquêtées individuellement avec succès. De plus, dans un ménage sur trois, tous les hommes de 15 à 64 ans ont été interviewés, ce qui donne un total de 795 hommes enquêtés avec succès.

Ce chapitre présente une description de certaines des caractéristiques des ménages recensés et de la population qui les compose, ainsi qu'une description des caractéristiques de base des femmes et des hommes enquêtés. L'objectif de ce chapitre est donc de présenter le contexte dans lequel vivent les femmes et les hommes enquêtés qui font l'objet d'analyses ultérieures. Une telle description est essentielle dans la mesure où le comportement procréateur des femmes, aussi bien que l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants, sont influencés par l'environnement physique et socio-culturel et par la situation économique.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population des ménages

Le tableau 2.1 donne la répartition par sexe et âge de la population des ménages enquêtés. Cette répartition est illustrée par la pyramide des âges au graphique 2.1.

La base très large de la pyramide et la décroissance rapide des effectifs avec l'augmentation en âge sont caractéristiques d'une population jeune à forte fécondité et à mortalité élevée. En outre, on remarque que la proportion des 0-4 ans est légèrement moins importante que celle des 5-9 ans. Ce déficit des 0-4 ans par rapport aux 5-9 ans est certainement la conséquence de la baisse de la fécondité qui s'est produite récemment aux Comores (voir chapitre 3 - Fécondité). D'autre part, la répartition des effectifs par sexe indique une prédominance de la population féminine dans la population totale (53 %). Le rapport de masculinité est de 89 hommes pour 100 femmes. Il apparaît clairement sur la pyramide que le déséquilibre entre les sexes est la conséquence d'un déficit de jeunes hommes adultes (15-39 ans), déficit dû à une importante émigration masculine.

La répartition de la population par milieu de résidence indique que la population comorienne est essentiellement rurale : 72 % des personnes recensées vivent en milieu rural, contre 28 % en milieu urbain. On observe dans les deux milieux un déséquilibre entre les sexes au profit des femmes; ce déséquilibre est plus accentué en milieu rural (rapport de masculinité de 87 hommes pour 100 femmes) qu'en milieu urbain (rapport de masculinité de 94 hommes pour 100 femmes). Les migrations masculines entre, d'une part, le milieu rural et les villes et, d'autre part, entre les villes et l'étranger expliquent certainement ces déséquilibres. On notera également que la population de moins de 15 ans et, en particulier celle de moins de 5 ans, est beaucoup moins élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (40 % contre 46 % pour les moins de 15 ans et 13 % contre 15 % pour les moins de 5 ans) ce qui résulte, très certainement, en grande partie, de la baisse importante de la fécondité chez les femmes du milieu urbain (voir Chapitre 3 - Fécondité).

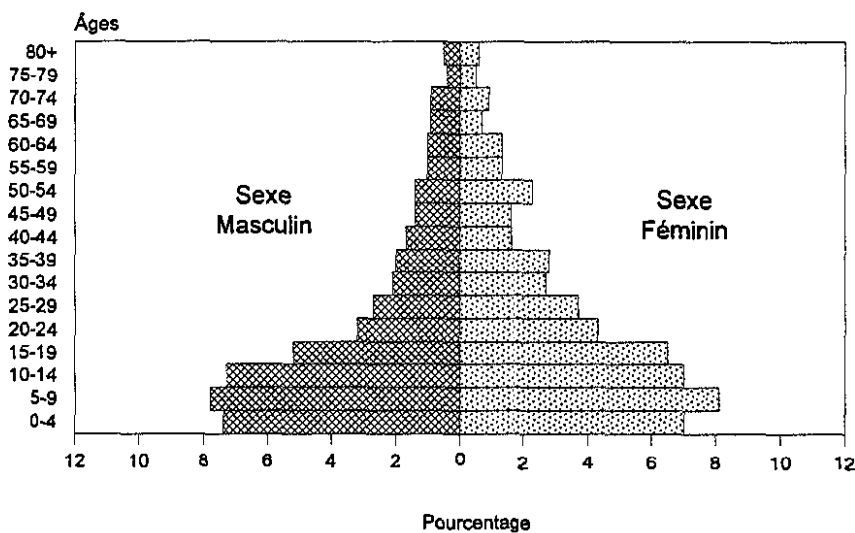
Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	14,1	11,3	12,7	16,5	14,0	15,2	15,8	13,3	14,5
5-9	14,5	14,1	14,2	17,4	15,9	16,6	16,6	15,4	15,9
10-14	13,7	13,0	13,4	16,2	13,2	14,6	15,5	13,2	14,3
15-19	13,4	13,4	13,4	10,0	11,9	11,0	11,0	12,3	11,7
20-24	9,0	10,0	9,5	6,0	7,5	6,8	6,9	8,2	7,6
25-29	7,0	7,5	7,3	5,1	6,8	6,0	5,7	7,0	6,3
30-34	5,5	5,5	5,5	4,2	4,9	4,6	4,6	5,1	4,8
35-39	4,8	6,0	5,4	4,0	5,0	4,5	4,2	5,3	4,8
40-44	3,6	2,6	3,1	3,8	3,1	3,4	3,7	2,9	3,3
45-49	3,2	2,9	3,0	2,9	3,1	3,0	3,0	3,0	3,0
50-54	2,6	4,6	3,6	3,1	4,2	3,7	2,9	4,3	3,7
55-59	2,2	2,2	2,2	2,1	2,5	2,3	2,2	2,4	2,3
60-64	1,8	2,3	2,1	2,2	2,4	2,3	2,1	2,4	2,2
65-69	1,2	1,3	1,2	2,2	1,2	1,7	1,9	1,2	1,5
70-74	1,7	1,7	1,7	1,9	1,7	1,8	1,9	1,7	1,8
75-79	0,7	0,6	0,6	0,8	1,0	0,9	0,8	0,9	0,8
80 ou plus	0,8	0,7	0,7	1,2	1,4	1,3	1,1	1,2	1,2
Non déterminé/NSP	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif ¹	1 830	1 949	3 783	4 577	5 272	9 851	6 407	7 221	13 634

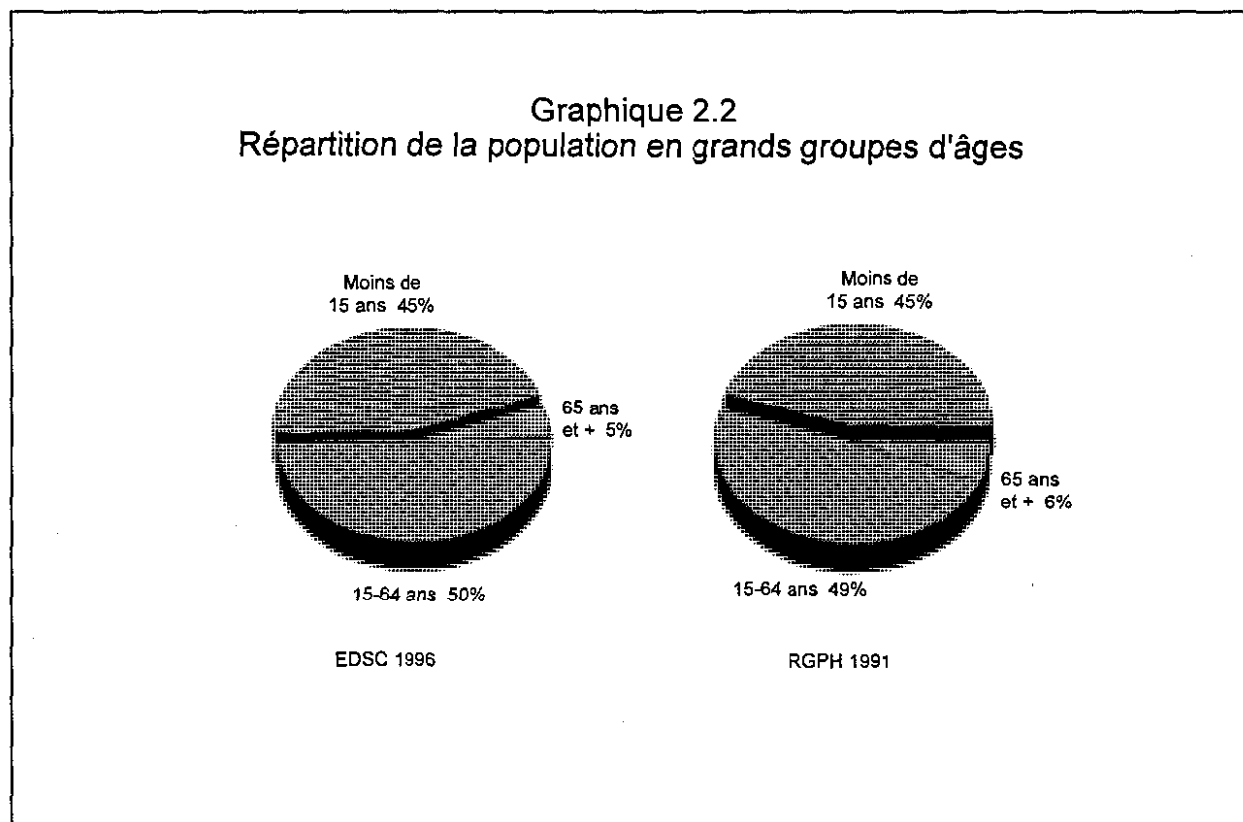
¹ Y compris 6 personnes de sexe inconnu

**Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population**



EDSC 1996

La répartition de la population par grands groupes d'âges se caractérise par une proportion importante de jeunes de moins de 15 ans qui représentent 45 % de la population totale (graphique 2.2). Les adultes âgés de 15-64 ans représentent la moitié de la population (50 %) alors que les personnes de 65 ans et plus ne correspondent qu'à une faible proportion (5 %). Cette répartition de la population par grands groupes d'âges est pratiquement la même que celle trouvée au Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1991 (Direction Nationale du Recensement, 1993) ce qui rend compte de la bonne représentativité de l'échantillon.



2.1.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.2 porte sur la composition des ménages; plus précisément, il fournit la répartition des ménages selon leur taille et selon le sexe du chef de ménage.

Dans leur majorité (68 %), les chefs de ménage sont des hommes. Cependant, les ménages qui ont des femmes comme chef et qui sont souvent des ménages de niveau socio-économique plus défavorisé que lorsqu'un homme en est le chef, représentent une part importante avec pratiquement un cas sur trois (32 %). Ce résultat, comme la sous-représentation des hommes, s'explique très certainement par la migration masculine. En outre, on notera que les proportions de femmes, chefs de ménage, sont quasiment identiques quel que soit le milieu de résidence (33 % en milieu urbain contre 32 % en milieu rural).

On constate au tableau 2.2 que les ménages comoriens sont de grande taille. En effet, les ménages de 4 à 8 personnes représentent 59 % des ménages et un peu plus d'un comorien sur cinq (22 %) vit dans un ménage de neuf personnes ou plus. La grande taille des ménages comoriens est à mettre en relation avec le régime de matrilocalité qui prévaut aux Comores. Les ménages de petite taille (1 ou 2 personnes) sont peu fréquents et représentent moins de 10 % de l'ensemble. La taille moyenne des ménages comoriens est de 6,3

Tableau 2.2 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Chef de ménage			
Homme	66,9	68,1	67,8
Femme	33,1	31,9	32,2
Nombre de membres habituels			
1	4,5	1,6	2,4
2	7,9	6,4	6,8
3	10,5	9,4	9,7
4	10,8	11,7	11,4
5	13,4	13,0	13,1
6	12,2	12,6	12,5
7	9,7	12,4	11,6
8	9,1	10,8	10,3
9 ou plus	21,8	22,1	22,0
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	6,1	6,4	6,3
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	30,0	27,9	28,5

personnes et varie légèrement selon le milieu de résidence, passant de 6,4 en milieu rural à 6,1 en milieu urbain. On notera également que les ménages de petite taille (1 ou 2 personnes) sont plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (12 % contre 8 %), les ménages composés d'une seule personne étant près de trois fois plus importants en milieu urbain qu'en milieu rural (5 % contre 2 %).

Le tableau 2.2 fournit également la proportion de ménages comptant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans dont les parents biologiques ne vivent pas dans le ménage, soit parce qu'ils sont décédés, soit parce qu'ils vivent ailleurs. Près de trois ménages sur dix (29 %) comptent ainsi comme membre un (ou plusieurs) enfants qui ne vivent pas avec leurs parents et cette proportion est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (30 % contre 29 %).

Le tableau 2.3 présente la répartition des enfants âgés de moins de 15 ans selon l'état de survie et la résidence de leurs parents biologiques. On constate, en premier lieu, que seulement 57 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec leurs parents biologiques; près d'un enfant sur cinq (19 %) ne vit ni avec son père, ni avec sa mère, 22 % des enfants vivent uniquement avec leur mère et 2 % avec leur seul père. Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants qui ne vivent pas avec leurs parents augmente avec l'âge : cette proportion passe de 24 % chez les enfants de 0-2 ans à 54 % chez ceux âgés de 10-14 ans. Les enfants du milieu urbain vivent moins fréquemment avec leurs parents que ceux du milieu rural (52 % contre 58 %). De même, les filles vivent moins fréquemment avec leurs parents que les garçons (55 % contre 59 %). Cette situation s'explique, en grande partie, par la pratique courante qui consiste à placer les enfants du milieu rural en milieu urbain; cette pratique concernant davantage les filles que les garçons.

Tableau 2.3 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de fait) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence des parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun				Total	Effectif	
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés			ND si vivants
Âge												
0-2	75,7	17,7	0,3	0,5	0,0	4,5	0,1	0,1	0,0	1,1	100,0	1 094
3-5	61,0	19,4	1,5	1,2	0,3	13,5	1,6	0,6	0,2	0,6	100,0	1 286
6-9	54,2	21,2	2,1	1,3	0,4	17,4	1,3	1,2	0,1	0,8	100,0	1 796
10-14	46,2	21,1	3,5	2,0	1,1	20,1	2,0	1,4	0,3	2,5	100,0	1 992
Sexe												
Masculin	58,5	19,8	2,1	1,4	0,5	14,3	1,4	0,8	0,1	1,1	100,0	3 105
Féminin	55,2	20,4	2,1	1,3	0,6	16,0	1,4	1,1	0,3	1,6	100,0	3 057
Milieu de résidence												
Urbain	52,0	19,1	3,4	1,6	0,5	18,3	1,4	2,0	0,3	1,5	100,0	1 538
Rural	58,4	20,5	1,6	1,3	0,6	14,1	1,4	0,6	0,2	1,3	100,0	4 630
Île												
Ngazidja	54,6	20,3	2,1	1,6	0,8	16,4	1,4	1,0	0,2	1,5	100,0	3 008
Mwali	53,0	17,7	3,1	3,1	0,0	16,5	1,9	1,5	0,2	2,9	100,0	413
Ndzuwani	59,8	20,3	1,9	0,8	0,3	13,6	1,3	0,8	0,1	1,0	100,0	2 747
Ensemble	56,8	20,2	2,1	1,4	0,5	15,2	1,4	0,9	0,2	1,3	100,0	6 168

Les fortes proportions d'enfants qui vivent sans leurs parents s'expliquent aussi par le décès des parents : au niveau national, 0,2 % des enfants de moins de 15 ans sont orphelins de mère et de père, 2 % n'ont plus leur mère, 3 % n'ont plus leur père et, globalement, 5 % des enfants comoriens de moins de 15 ans sont orphelins d'au moins un des deux parents. Comme il fallait s'y attendre, ces proportions augmentent avec l'âge de l'enfant : 0,5 % des enfants de 0-2 ans ont, au moins, l'un des deux parents décédé, contre 4 % des enfants de 3-5 ans, 5 % des enfants de 6-9 ans et 8 % de ceux de 10-14 ans. De même, les proportions d'enfants orphelins de père et/ou de mère sont nettement plus élevées en milieu urbain (8 %) qu'en milieu rural (4 %).

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

Le niveau d'instruction des membres du ménage est une caractéristique très importante car il a une influence considérable sur le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé ainsi que sur les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition. Dans le cadre de l'EDSC, on a collecté des données sur le niveau d'instruction atteint et, pour chaque niveau, sur la dernière classe achevée par chaque membre du ménage âgé de 6 ans et plus. Le tableau 2.4 donne, pour chaque sexe et chaque groupe d'âges, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

Globalement et tous âges confondus à partir de 6 ans, plus d'un homme comorien sur deux (56 %) et environ deux femmes sur cinq (41 %) ont fréquenté l'école. En outre, on constate que le niveau d'instruction a augmenté de façon très nette des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes; en effet la proportion de personnes sans instruction qui se situait à plus de 90 % chez les hommes âgés de 65 ou plus passe à 58 % chez ceux âgés de 35-39 ans et à seulement 15 % chez ceux de 15-19 ans; à l'inverse, la proportion d'hommes ayant fait des études passe de 7 % chez les hommes les plus âgés à 78 % chez ceux de 20-24 ans. À 15-19 ans, 84 % des hommes ont, au moins, un niveau d'instruction primaire, dont une part non négligeable (27 %) un niveau supérieur au primaire.

Tableau 2.4 Niveau d'instruction de la population des femmes et des hommes

Répartition (en %) de la population féminine et masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Niveau d'instruction				Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire	ND		
FEMMES						
Groupe d'âges						
6-9	58,9	38,0	0,2	2,9	100,0	922
10-14	36,1	60,8	2,2	0,8	100,0	952
15-19	34,6	45,4	19,8	0,1	100,0	889
20-24	36,1	32,8	30,9	0,2	100,0	592
25-29	45,7	24,5	29,4	0,4	100,0	503
30-34	64,7	12,8	21,7	0,8	100,0	368
35-39	81,6	9,2	8,7	0,5	100,0	380
40-44	88,7	6,1	5,2	0,0	100,0	212
45-49	96,3	2,7	0,9	0,0	100,0	219
50-54	97,1	0,0	1,3	1,6	100,0	313
55-59	96,0	1,7	0,6	1,7	100,0	173
60-64	97,1	0,6	0,0	2,3	100,0	174
65 ou plus	97,8	0,0	0,3	1,9	100,0	363
ND	84,6	0,0	0,0	15,4	100,0	13
Milieu de résidence						
Urbain	45,9	30,7	22,3	1,1	100,0	1 685
Rural	64,2	28,2	6,5	1,0	100,0	4 388
Île						
Ngazidja	53,8	32,8	13,0	0,5	100,0	3 439
Mwali	53,7	32,1	9,2	5,1	100,0	315
Ndzuwani	67,8	22,7	8,1	1,4	100,0	2 319
Ensemble	59,1	28,9	10,9	1,1	100,0	6 073
HOMMES						
Groupe d'âges						
6-9	56,6	41,4	0,1	1,9	100,0	853
10-14	22,8	74,5	1,9	0,8	100,0	991
15-19	14,8	57,1	27,3	0,9	100,0	704
20-24	21,8	37,2	40,4	0,7	100,0	441
25-29	26,2	29,3	42,8	1,7	100,0	362
30-34	37,2	19,1	39,9	3,8	100,0	293
35-39	57,7	13,2	27,9	1,1	100,0	272
40-44	68,8	14,3	15,2	1,7	100,0	237
45-49	75,1	8,8	15,5	0,5	100,0	193
50-54	76,2	13,8	9,0	1,1	100,0	189
55-59	82,6	11,6	5,1	0,7	100,0	138
60-64	88,6	3,0	7,6	0,8	100,0	132
65 ou plus	92,2	4,4	2,5	0,8	100,0	360
ND	57,1	4,8	9,5	28,6	100,0	21
Milieu de résidence						
Urbain	31,9	38,2	28,1	1,7	100,0	1 514
Rural	49,4	37,9	11,5	1,2	100,0	3 672
Île						
Ngazidja	43,1	38,4	17,9	0,6	100,0	2 969
Mwali	39,9	43,1	11,8	5,2	100,0	288
Ndzuwani	46,8	36,6	14,7	1,9	100,0	1 929
Ensemble	44,3	38,0	16,4	1,4	100,0	5 186

Tout en restant à un niveau largement inférieur à celui observé pour les hommes, on constate aussi une nette tendance à l'amélioration du niveau d'instruction des femmes, la proportion des femmes sans instruction passant de 98 % à 65 ans ou plus à 35 % chez celles de 15-19 ans. Néanmoins, pour les femmes, l'accès à l'instruction supérieure au primaire reste beaucoup plus limité que pour les hommes puisqu'à 20-24 ans, 40 % des hommes ont une instruction supérieure au primaire, contre 31 % des femmes.

Comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction atteint varie de façon très importante selon le milieu de résidence. En milieu rural, 49 % des hommes et 64 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école contre, respectivement, 32 % et 46 % en milieu urbain. À l'opposé, les proportions de personnes ayant atteint un niveau supérieur au primaire atteignent 28 % pour les hommes et 22 % pour les femmes du milieu urbain contre, respectivement, 12 % et 7 % en milieu rural. En outre, Ngazidja se caractérise par les proportions les plus élevées d'hommes et surtout de femmes ayant fréquenté l'école : 38 % des hommes et 33 % des femmes ont un niveau d'instruction primaire et 18 % des hommes et 13 % des femmes ont un niveau secondaire ou supérieur. À l'opposé, seulement 23 % de femmes ont un niveau primaire et 8 % un niveau supérieur au primaire dans l'île de Ndzuwani.

Le taux de fréquentation scolaire, qui est le rapport du nombre de personnes scolarisées d'un groupe d'âges à la population totale de ce groupe d'âges, donne une indication sur l'accès actuel de la population au système éducatif. Les questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Les résultats, par groupe d'âges, sexe et milieu de résidence, qui figurent au tableau 2.5 et au graphique 2.3, montrent qu'à 6-10 ans 43 % des enfants sont scolarisés et ce taux atteint un maximum de 65 % à 11-15 ans, âges qui correspondent à la scolarisation, à la fois, en primaire et en secondaire. À 16-20 ans, âges d'étude au niveau secondaire, ce taux diminue et passe à 47 %; à 21-24 ans, âges de scolarisation dans le supérieur, ce taux continue de diminuer et concerne moins d'une personne sur quatre (23 %).

Comme pour le niveau d'instruction atteint, le taux de scolarisation varie de façon très importante entre les sexes : à 6-15 ans, âges de scolarisation principalement dans le primaire, 58 % des garçons sont scolarisés contre 49 % des filles. Cet écart se creuse au fur et à mesure que l'âge et le niveau d'étude augmentent : à 16-20 ans, 54 % des hommes sont scolarisés contre 42 % des femmes et, à 21-24 ans, le taux de scolarisation qui se situe à 31 % chez les hommes n'est que de 18 % chez les femmes.

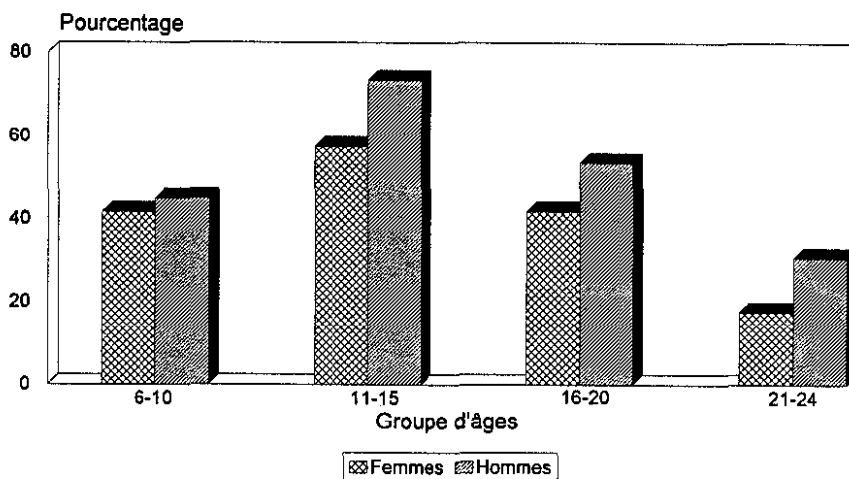
Tableau 2.5 Taux de scolarisation

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	55,8	41,6	44,9	56,1	36,9	41,7	55,8	39,2	43,2
11-15	79,4	71,1	73,4	67,1	53,9	57,4	73,4	62,2	65,3
6-15	67,4	54,2	57,6	61,2	44,3	48,7	64,2	49,2	53,1
16-20	62,2	49,1	53,6	56,8	35,0	41,8	59,3	41,2	47,1
21-24	36,8	26,7	30,6	29,0	12,5	17,8	32,5	17,9	23,0

Selon le milieu de résidence (graphique 2.3), on observe que la fréquentation scolaire est beaucoup plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural et que l'écart tend à augmenter avec l'âge et donc avec le niveau d'étude. À 6-15 ans, 64 % des enfants urbains sont scolarisés, contre 49 % des enfants du milieu rural; à 16-20 ans, les taux sont respectivement de 59 % et 41 % et, à 21-24 ans, 33 % des personnes sont scolarisées en milieu urbain contre 18 % en milieu rural.

Graphique 2.3
Taux de fréquentation scolaire



EDSC 1996

2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage

Lors de l'enquête, certaines questions sur les caractéristiques socio-économiques du ménage ont été posées. Ces questions concernent la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau du sol du logement et le nombre de pièces pour dormir. Ces caractéristiques, qui servent d'indicateurs de la situation socio-économique du ménage, ont également une influence déterminante sur l'état de santé des membres du ménage.

L'examen des données du tableau 2.6 et du graphique 2.4 montre que, dans l'ensemble du pays, plus d'un ménage sur quatre (29 %) dispose de l'électricité. En outre, la disponibilité de l'électricité varie énormément selon le milieu de résidence : alors que seulement un ménage rural sur cinq est doté de l'électricité (20 %), en milieu urbain, la moitié des ménages possède cet équipement (52 %).

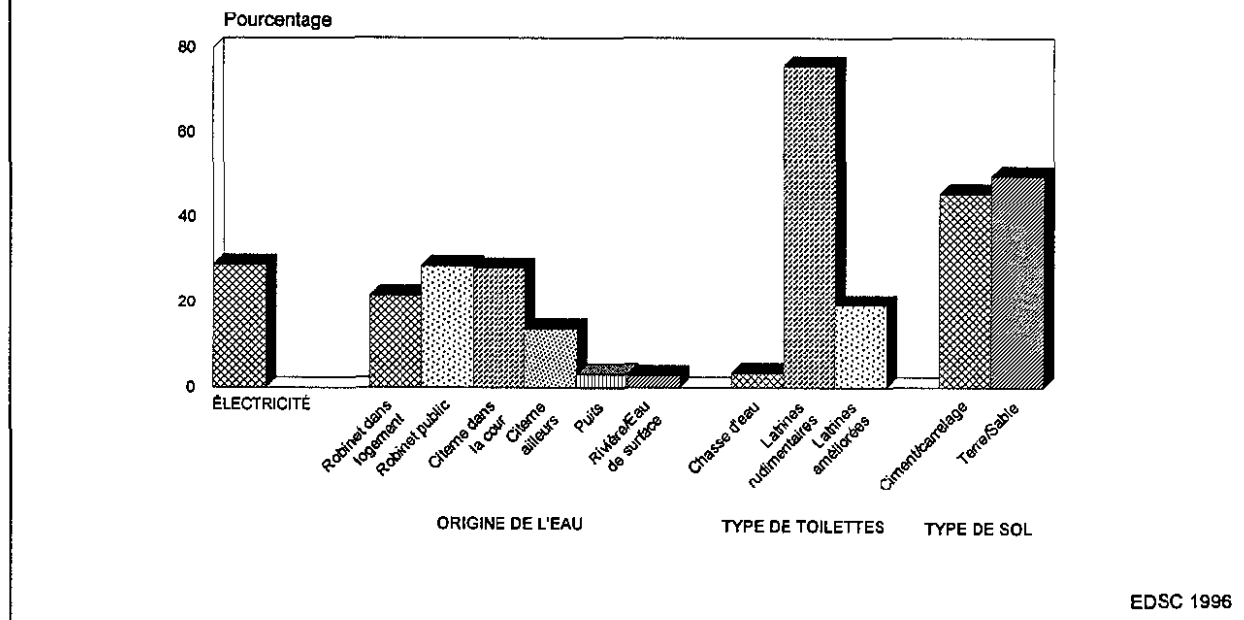
Dans l'ensemble, plus du quart des ménages (29 %) consomment de l'eau en provenance d'un robinet public, la même proportion (28 %) utilise de l'eau provenant de citerne dans la cour, environ un ménage sur cinq (22 %) dispose d'eau courante à domicile et un ménage sur sept (14 %) s'approvisionne à des citernes situées en dehors de la cour. Le type d'approvisionnement en eau varie fortement selon que l'on se trouve en ville ou en milieu rural. En milieu urbain, près de deux ménages sur cinq (39 %) disposent de l'eau courante à domicile et plus d'un ménage sur trois (35 %) s'approvisionne à un robinet public. Par comparaison, en milieu rural, un ménage sur trois (32 %) s'approvisionne à une citerne située dans la cour, un ménage sur quatre (26 %) s'approvisionne à un robinet public, un sur six (18 %) s'approvisionne à une citerne située hors de la cour et seulement 15 % des ménages disposent de l'eau courante à domicile.

Tableau 2.6 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Caractéristique des logements	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui	51,8	19,6	28,9
Non	47,6	80,2	70,8
ND	0,6	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans le logement/cour	38,8	14,8	21,7
Robinet public	34,9	26,1	28,6
Puits	2,4	3,6	3,2
Eau de surface	1,1	3,6	2,8
Citerne dans la cour	17,5	32,4	28,1
Citerne hors de la cour	3,4	17,9	13,8
Autre	1,2	1,1	1,2
ND	0,6	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau			
Moins de 15 minutes (en %)	86,2	81,1	82,5
Type de toilettes			
Chasse d'eau	7,5	1,6	3,4
Fosses/latrines rudimentaires	58,9	82,7	75,8
Fosses/latrines améliorées	32,1	14,3	19,4
Pas de toilettes/Autre	0,2	0,5	0,4
ND	1,2	0,9	1,0
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre/sable/gravillons	33,7	56,3	49,8
Planche	0,5	1,4	1,2
Dalflex/Ashphalte	5,1	0,9	2,1
Carrelage/Ciment	58,4	40,4	45,6
Autre	1,4	0,5	0,7
ND	0,9	0,4	0,6
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
1-2	57,2	53,8	54,8
3-4	30,9	34,4	33,4
5-6	7,0	6,9	6,9
7 ou plus	2,8	3,2	3,1
ND	2,2	1,7	1,9
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,8	2,9	2,9
Effectif de ménages	647	1 605	2 252

Graphique 2.4
Caractéristiques des logements



Concernant le type de toilettes, très peu de ménages disposent de toilettes adéquates puisque seulement 3 % des logements sont équipés de chasse d'eau, communes ou personnelles, alors que les trois quart des ménages (76 %) disposent de fosses ou de latrines rudimentaires et qu'un ménage sur cinq (19 %) utilise des latrines améliorées. Selon le milieu de résidence, on constate qu'en milieu urbain, 8 % des ménages disposent de chasse d'eau contre 2 % seulement en milieu rural. Plus de la moitié des logements urbains ne sont équipés que de fosses ou de latrines rudimentaires (59 %) et pratiquement un tiers des ménages (32 %) utilisent des latrines améliorées. En milieu rural, ce sont les latrines rudimentaires qui sont les installations les plus fréquemment utilisées puisque 83 % des logements en sont pourvus.

Le type de sol du logement est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. On note que la moitié des ménages (50 %) vivent dans des logements dont le sol est en terre/sable/gravillons, et que l'autre moitié (46 %) vit dans des logements dont le sol est recouvert de carrelage ou de ciment. Les sols en terre/sable/gravillons sont plus fréquents en milieu rural qu'en milieu urbain (56 % contre 34 %) et les matériaux plus élaborés (carrelage ou ciment) plus courants en milieu urbain (58 %) qu'en milieu rural (40 %).

Le nombre de personnes qui dorment dans la même pièce fournit une indication du degré d'entassement du ménage. Cet indicateur, qui est étroitement lié à la situation socio-économique du ménage, est important du point de vue sanitaire dans la mesure où, moins les membres du ménage disposent d'espace pour vivre, plus le risque de transmission des maladies infectieuses et parasitaires est important. Au niveau national, dans 55 % des cas, 1 à 2 personnes dorment par pièce et, dans 33 % des cas, ce sont 3 à 4 personnes qui dorment dans la même pièce. Le nombre moyen de personnes par pièce s'établit à 2,9. Le degré d'entassement est légèrement plus important en milieu rural qu'en milieu urbain où, dans 41 % des ménages, 3 personnes ou plus dorment par pièce, contre 45 % en milieu rural.

Concernant les biens de consommation durables et les moyens de transport possédés par le ménage (tableau 2.7), on constate que près de la moitié des ménages (49 %) ont déclaré ne rien posséder. Cette proportion est plus importante en milieu rural (56 %) qu'en milieu urbain (32 %). Néanmoins, la moitié des ménages (50 %) ont un poste de radio, ce qui constitue ainsi, et de loin, le moyen d'information le plus répandu aux Comores, que ce soit en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (44 %). Au niveau national, un ménage sur dix possède un poste téléviseur (10 %) et la proportion de ménages urbains qui en possèdent un (22 %) est environ quatre fois supérieure à celle du milieu rural (5 %). Il en est de même pour la possession d'un réfrigérateur (17 % en milieu urbain contre 5 % seulement en milieu rural). La possession d'un moyen de transport n'est pas courante : au niveau national, 5 % des ménages ont déclaré posséder une voiture privée et 3 % une bicyclette.

Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Biens durables	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	67,4	43,6	50,4
Télévision	22,3	4,9	9,9
Téléphone	9,0	0,9	3,2
Réfrigérateur	17,3	5,2	8,7
Bicyclette	4,8	1,6	2,5
Motocyclette/mobylette	1,5	0,4	0,7
Voiture	7,1	3,7	4,7
Aucun	32,0	55,5	48,7
Effectif de ménages	647	1 605	2 252

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

Les caractéristiques individuelles des personnes enquêtées sont essentielles pour comprendre et expliquer les comportements en matière de fécondité, de contraception, d'hygiène, de nutrition et d'utilisation des services. Le questionnaire individuel a permis de recueillir quelques caractéristiques socio-démographiques des enquêtés tels que l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial, le niveau d'instruction et le type d'occupation. Cette partie se propose de présenter les caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés, caractéristiques qui, dans la suite de l'analyse, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, lorsque l'enregistrement écrit des événements n'est pas encore totalement entré dans les habitudes des populations. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel (un acte de naissance, par exemple) où figure la date de naissance. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêtée, ou encore en utilisant des références historiques.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal (tableau 2.8) présente une allure assez régulière, les proportions de femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 28 % à 15-19 ans à 12 % à 30-34 ans et à 7 % à 45-49 ans. Les femmes aux âges de fécondité maximale, c'est-à-dire celles de moins de 30 ans, représentent la part la plus importante des femmes enquêtées, soit 62 %. Pour être sélectionnés en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 64 ans. Le tableau 2.8 indique que plus de la moitié des hommes sélectionnés (52 %) ont moins de 30 ans. Comme chez les femmes, les proportions de chaque groupe

Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence, niveau d'instruction, EDSC Comores 1996

Caractéristique socio-démographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	27,7	844	24,7	196
20-24	18,9	576	16,0	127
25-29	15,8	481	11,7	93
30-34	11,8	359	9,7	77
35-39	12,1	368	11,1	88
40-44	7,0	213	6,8	54
45-49	6,9	209	6,7	53
50-54	-	-	7,0	56
55-59	-	-	(3,4)	27
60-64	-	-	*	24
État matrimonial				
Jamais en union	39,0	1 188	47,5	378
Marié/en union	53,6	1 634	48,8	388
Veuf(ve)	(1,2)	36	*	2
Divorcé(e)/séparé(e)	6,3	192	(3,4)	27
Milieu de résidence				
Urbain	29,6	903	31,9	254
Rural	70,4	2 147	68,1	541
Île				
Ngazidja	56,8	1 733	64,7	514
Mwali	5,6	171	(5,4)	43
Ndzuwani	37,6	1 146	29,9	238
Niveau d'instruction				
Aucun	53,6	1 635	38,0	302
Primaire	25,8	788	33,1	263
Secondaire ou plus	20,6	627	28,9	230
Fréquente actuellement l'école				
Oui	17,6	537	20,1	160
Non	82,2	2 506	78,0	620
Ensemble	100,0	3 050	100,0	795

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

d'âges diminuent régulièrement avec l'avancement en âge, passant de 25 % à 15-19 ans à 10 % à 30-34 ans et à 3 % à 60-64 ans.

En ce qui concerne l'état matrimonial, précisons que, dans le cadre de l'EDSC, ont été considérés en union toutes les femmes et tous les hommes ayant déclaré être en union, qu'il s'agisse d'une union formelle ou non, légale ou non (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse). Selon cette définition, on constate que plus de la moitié des femmes de 15-49 ans (54 %) étaient en union au moment de l'enquête et 7 % étaient en rupture d'union, soit veuves (1 %), soit divorcées ou séparées (6 %). En outre, près de deux femmes sur cinq (39 %) étaient célibataires au moment de l'enquête. Les hommes enquêtés sont également, en majorité, en union (49 %), cependant les célibataires sont beaucoup plus représentés que chez les femmes puisqu'ils correspondent à près de la moitié des hommes enquêtés (48 %). Enfin, les hommes en rupture d'union ne sont que très faiblement représentés (3 %).

Du point de vue du milieu de résidence, parmi les femmes enquêtées, 70 % résident en milieu rural. On remarque que les hommes sont un peu plus représentés que les femmes en milieu urbain : 32 % contre 30 % de femmes. La majorité des enquêtés vivent dans l'île de Ngazidja (65 % des hommes et 57 % des femmes), alors qu'environ un tiers de la population vit à Ndzuwani (30 % des hommes et 38 % des femmes) et que seulement 5 % des hommes et 6 % des femmes vivent à Mwali¹.

On constate au tableau 2.9 que, plus de la moitié des femmes de 15-49 ans (54 %) n'ont jamais fréquenté l'école, contre 38 % des hommes. De plus, environ une femme sur quatre (26 %) a un niveau d'instruction primaire contre un homme sur trois (33 %). De même, 29 % des hommes ont un niveau secondaire ou plus contre 21 % des femmes. En outre, le niveau d'instruction atteint varie de façon importante selon certaines caractéristiques socio-démographiques (tableau 2.9). Ainsi, et comme on l'avait remarqué pour la population des ménages, la proportion de femmes ayant de l'instruction augmente régulièrement des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes : 97 % des femmes de 45-49 ans sont sans instruction contre 33 % à 15-19 ans. De même, plus de deux femmes de 15-19 ans sur trois (67 %) ont un niveau d'instruction primaire ou supérieur contre 19 % seulement de celles de 35-39 ans et 3 % de celles de 45-49 ans. En ce qui concerne les hommes, comme chez les femmes, la proportion de ceux ayant

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Niveau d'instruction des femmes					Niveau d'instruction des hommes				
	Aucun	Primaire	Secondaire ou +	Total	Effectif	Aucun	Primaire	Secondaire ou +	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	33,2	45,9	21,0	100,0	844	12,2	61,7	26,0	100,0	196
20-24	35,8	33,2	31,1	100,0	576	11,8	48,8	39,4	100,0	127
25-29	45,7	23,7	30,6	100,0	481	26,9	25,8	47,3	100,0	93
30-34	66,0	12,0	22,0	100,0	359	31,2	23,4	45,5	100,0	77
35-39	81,3	9,5	9,2	100,0	368	53,4	21,6	25,0	100,0	88
40-44	89,7	5,6	4,7	100,0	213	51,9	22,2	25,9	100,0	54
45-49	96,7	2,9	0,5	100,0	209	86,8	3,8	9,4	100,0	53
50-54	-	-	-	-	-	83,9	5,4	10,7	100,0	56
55-59	-	-	-	-	-	(96,3)	(3,7)	(0,0)	100,0	27
60-64	-	-	-	-	-	*	*	*	100,0	24
Milieu de résidence										
Urbain	38,0	22,6	39,4	100,0	903	24,0	32,7	43,3	100,0	254
Rural	60,2	27,2	12,6	100,0	2 147	44,5	33,3	22,2	100,0	541
Île										
Ngazidja	34,8	36,4	28,8	100,0	514					
Mwali	56,1	25,7	18,1	100,0	171	(37,2)	(37,2)	(25,6)	100,0	43
Ndzuwani	66,3	18,2	15,5	100,0	1 146	45,0	25,2	29,8	100,0	238
Ensemble	53,6	25,8	20,6	100,0	3 050	38,0	33,1	28,9	100,0	795

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

¹ L'île de Mwali ne représentant que 5 % de la population totale, dans l'enquête, cette île ne représente que 5 % de l'échantillon, soit seulement 117 femmes et 43 hommes. La majorité des indicateurs démographiques et de santé calculés sur d'aussi petits effectifs ne sont pas statistiquement significatifs. Dans la suite de ce rapport, dans la plupart des tableaux, on trouvera des résultats pour chacune des trois îles, y compris Mwali, de façon à ce que tout le pays soit couvert. Cependant les indicateurs concernant Mwali ne feront l'objet d'aucun commentaire dans la mesure où ils ne sont pas toujours significatifs. Dans quelques tableaux, portant sur des sous-populations de taille encore plus réduites, les indicateurs concernant Mwali ne seront pas présentés.

un niveau d'instruction est plus élevée dans les générations récentes (88 % chez les 15-19 ans) que dans les générations anciennes (13 % chez les 45-49 ans et 4 % chez les 55-59 ans). Mais comme on l'a déjà mentionné, malgré les progrès réalisés, les différences de niveau d'instruction entre les sexes restent importantes : ainsi, à 15-19 ans, 67 % des femmes ont, au moins, un niveau primaire contre 88 % des hommes. De même, à 25-29 ans, on compte 31 % de femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 47 % d'hommes.

Par rapport aux femmes du milieu urbain, celles vivant en milieu rural sont moins instruites : 38 % des femmes urbaines sont sans instruction contre 60 % en milieu rural. De même, les femmes du milieu urbain sont, proportionnellement, trois fois plus nombreuses que celles du rural à avoir un niveau secondaire (39 % contre 13 %). Chez les hommes on constate ces mêmes disparités : les hommes vivant en milieu urbain sont plus instruits que ceux du milieu rural (76 % ont une instruction primaire ou supérieure contre 56 %). Par ailleurs, l'île de Ndzuwani se caractérise par des proportions plus élevées d'hommes et de femmes sans instruction (respectivement, 45 % et 66 %) que l'île de Ngazidja (respectivement, 35 % et 45 %).

Le tableau 2.10 présente les pourcentages de femmes de 15-24 ans selon qu'elles fréquentent ou non l'école ainsi que les raisons qui ont conduit certaines à abandonner l'école. Ainsi, sur l'ensemble des femmes de 15-24 ans, 58 % fréquentent toujours l'école. Pour les 42 % des femmes qui ne sont plus à l'école, la raison la plus fréquemment citée est l'échec scolaire (11 %), suivi du manque d'intérêt pour l'école (9 %) et le mariage (5 %).

Tableau 2.10 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, EDSC Comores 1996

Fréquentation	Primaire inachevé	Primaire complet	Secondaire ou plus	Ensemble
Raisons d'abandon scolaire				
Fréquente actuellement	47,8	43,0	75,0	57,5
Est tombée enceinte	0,4	0,8	1,1	0,7
S'est mariée	4,2	7,8	5,9	5,4
Aide sa famille	2,2	1,6	0,6	1,5
Ne pouvait payer école	6,0	0,8	1,4	3,5
Assez scolarisée	2,0	2,3	0,8	1,6
Échec à l'école	11,1	24,2	5,6	10,8
N'aimait pas l'école	14,4	7,8	3,1	9,2
École non accessible	1,6	0,8	0,6	1,1
Autre	7,5	8,6	3,7	7,6
NSP/ND	2,7	2,3	2,2	2,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	450	128	356	934

2.2.2 Caractéristiques différentielles des couples

Parmi les hommes interviewés, 388 étaient en union au moment de l'enquête : parmi ces derniers, 333 avaient leur femme vivant dans le même ménage et qui a été enquêtée. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leurs convergences ou divergences d'idées en matière de planification familiale, de taille idéale de la famille ou encore du point de vue de leur connaissance du sida. Le tableau 2.11 et le graphique 2.5 présentent les résultats concernant quelques-unes des caractéristiques de ces 333 couples.

Dans la très grande majorité des couples (91 %), l'homme est plus âgé que sa femme : dans 21 % des cas, il a 0-4 ans de plus qu'elle, dans 30 % des cas, il a 5-9 ans de plus et dans 20 % des cas, il est beaucoup plus âgé qu'elle (15 ans et plus). Par contre, dans 9 % des cas, c'est la femme qui est plus âgée que son conjoint. L'écart d'âge entre conjoint est élevé puisque, en moyenne, le mari a 9,3 ans de plus que sa femme.

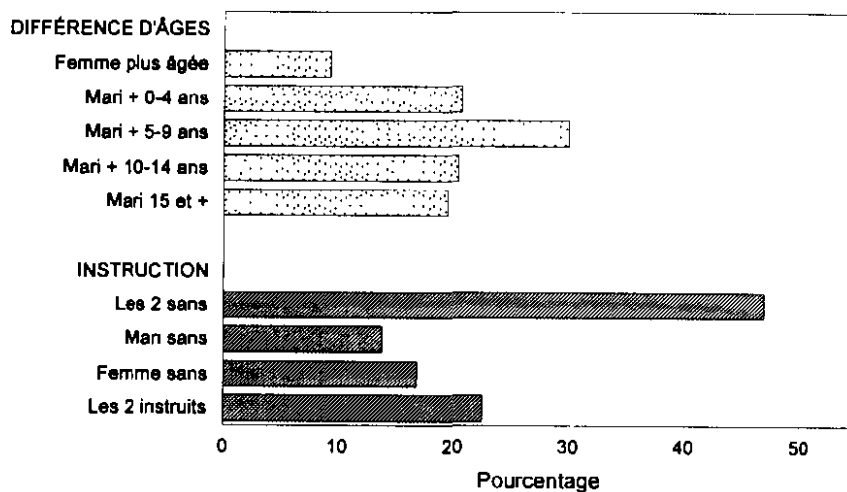
Tableau 2.11 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDSC Comores 1996

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	9,3	31
Homme + âgé de :		
0-4 ans	20,7	69
5-9 ans	30,0	100
10-14 ans	20,4	68
15 ans ou plus	19,5	65
Différence d'âges moyenne		
Ensemble des femmes	9,3	333
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	46,9	156
Femme instruite, homme non	13,8	46
Homme instruit, femme non	16,8	56
Homme et femme instruits	22,5	75
Total	100,0	333

Du point de vue du niveau d'instruction, un peu plus d'un couple sur cinq (23 %) est composé d'un homme et d'une femme ayant, tous les deux, fréquenté l'école. À l'opposé, dans près d'un couple sur deux (47 %), ni l'homme ni la femme ne sont allés à l'école. Dans les couples où un seul partenaire a de l'instruction (31 %), c'est un peu plus fréquemment le mari qui a fréquenté l'école (17 %) que l'inverse (14 %).

Graphique 2.5
Caractéristiques des couples



EDSC 1996

2.2.3 Accès aux média

Les données relatives à l'accès des femmes aux média sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Le tableau 2.12 présente les données sur l'accès des femmes aux média (la presse audiovisuelle ou écrite). Au niveau national, plus de la moitié des femmes (54 %) et deux tiers des hommes (66 %) écoutent la radio, au moins, une fois par jour; une femme sur quatre (25 %) et un homme sur trois (34 %) regardent la télévision, au moins une fois par semaine, et 18 % des femmes et 33 % des hommes lisent un journal, au moins, une fois par semaine. Dans l'ensemble, 8 % des femmes ont accès aux trois média alors qu'à l'opposé, 37 % des femmes ne sont exposées à aucun des média; chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, 18 % et 26 %.

Les femmes de 15-35 ans, celles qui vivent en milieu urbain et qui sont les plus éduquées sont celles qui accèdent le plus à l'information : ainsi, 15 % des femmes urbaines et 26 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont accès aux trois média, contre 4 % des femmes rurales et 1 % des femmes sans instruction. À l'opposé, 42 % des femmes du milieu rural et 52 % des femmes sans instruction ne sont exposées à aucun des trois média, contre 25 % des femmes urbaines et 12 % de celles de niveau secondaire ou plus. En outre, on constate que, quelles que soient les caractéristiques, la radio est le média le plus populaire.

Tableau 2.12 Accès aux média

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSC Comores 1996

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/semaine	Regarde la TV au moins une fois/semaine	Écoute la radio au moins une fois/semaine	Les trois média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	35,2	23,6	26,8	55,7	8,5	844
20-24	30,9	27,1	27,4	57,8	10,2	576
25-29	34,3	20,8	27,4	58,4	11,4	481
30-34	38,4	12,5	26,5	53,2	6,4	359
35-39	42,7	7,3	20,7	50,8	3,0	368
40-44	43,7	6,6	19,7	49,3	2,3	213
45-49	50,2	3,3	18,7	44,5	1,4	209
Milieu de résidence						
Urbain	24,7	27,8	46,7	62,5	15,0	903
Rural	42,4	13,8	16,1	51,0	4,3	2 147
Île						
Ngazidja	23,7	23,8	31,8	65,9	9,7	1 733
Mwali	50,9	13,5	14,6	42,7	4,1	171
Ndzuwani	55,5	9,9	16,8	38,8	4,6	1 146
Niveau d'instruction						
Aucun	52,4	1,8	14,3	43,7	0,5	1 635
Primaire	26,0	24,4	26,6	63,6	7,4	788
Secondaire ou plus	11,5	52,0	51,8	70,8	25,8	627
Ensemble des femmes	37,1	18,0	25,2	54,4	7,5	3 050
Ensemble des hommes	25,9	33,1	34,0	65,8	18,2	795

2.2.4 Emploi

L'EDSC a collecté différents types d'informations relatives à l'emploi des femmes et des hommes. Les résultats du tableau 2.13 montrent que 60 % des femmes enquêtées n'occupent pas actuellement un emploi. Cependant, parmi celles-ci, 1 % ont travaillé au cours des 12 derniers mois. Les 40 % de femmes qui travaillent se répartissent en 17 % qui travaillent à l'année, 10 % qui travaillent de manière saisonnière et 13 % qui travaillent occasionnellement.

La proportion de femmes qui travaillent augmente avec l'âge, passant de 22 % à 15-19 ans, à 39 % à 20-24 ans, à 45 % à 25-29 ans et atteint 50 % à partir de 30-34 ans. C'est en milieu rural que l'on observe la plus forte proportion de femmes qui travaillent (43 % contre 34 % en milieu urbain) mais, en milieu rural, une forte proportion de femmes ne travaillent que saisonnièrement (11 %) ou occasionnellement (15 %). Selon le niveau d'instruction, on constate que les femmes ayant de l'instruction travaillent moins fréquemment que celles sans instruction (32 % contre 48 %), mais, comme celles du milieu rural, les femmes sans instruction travaillent beaucoup plus fréquemment que les autres de manière saisonnière (13 %) ou occasionnelle (16 %).

Tableau 2.13 Emploi des femmes

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et répartition (en %) des femmes ayant un emploi selon la durée de l'emploi, par caractéristique socio-démographique, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête					ND	Total	Effectif
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année		Saisonnièrement	Occasionnellement				
			5 jours ou plus par semaine	Moins de 5 jours par semaine						
Groupe d'âges										
15-19	76,7	1,3	5,5	1,8	5,8	8,1	0,9	100,0	844	
20-24	60,4	0,9	10,6	3,0	10,1	14,8	0,3	100,0	576	
25-29	54,7	0,6	14,8	2,5	11,9	15,0	0,6	100,0	481	
30-34	48,5	1,4	18,9	2,8	10,6	17,5	0,3	100,0	359	
35-39	48,4	1,1	22,3	3,5	10,9	13,3	0,5	100,0	368	
40-44	46,9	2,3	23,5	2,3	10,8	14,1	0,0	100,0	213	
45-49	35,4	1,9	19,6	5,7	15,8	20,6	1,0	100,0	209	
Milieu de résidence										
Urbain	65,2	1,2	14,2	2,1	7,5	9,3	0,4	100,0	903	
Rural	55,7	1,2	13,6	3,0	10,7	15,2	0,7	100,0	2 147	
Île										
Ngazidja	59,0	0,5	17,7	3,6	5,4	13,1	0,6	100,0	1 733	
Mwali	51,5	1,8	6,4	1,2	19,9	18,1	1,2	100,0	171	
Ndzuwani	58,7	2,2	8,8	1,7	14,9	13,3	0,4	100,0	1 146	
Niveau d'instruction										
Aucun	51,0	1,8	14,3	3,5	12,7	16,2	0,5	100,0	1 635	
Primaire	67,0	0,8	10,2	2,4	6,9	12,1	0,8	100,0	788	
Secondaire ou plus	67,3	0,3	16,9	1,1	5,7	8,0	0,6	100,0	627	
Ensemble	58,5	1,2	13,7	2,8	9,8	13,4	0,6	100,0	3 050	

Le tableau 2.14 présente la répartition des femmes ayant un emploi par type d'employeur et formes de revenus, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. On constate que 64 % des femmes ayant déclaré avoir actuellement un emploi travaillent à leur propre compte, 20 % travaillent pour quelqu'un de leur famille, 14 % travaillent pour un employeur, privé ou public. Par ailleurs, dans la majorité des cas (65%), les femmes gagnent de l'argent en échange de leur travail.

Selon l'âge, on constate que plus les femmes sont jeunes, moins elles travaillent à leur propre compte, les proportions passant de 73 % à 45-49 ans à 59 % à 20-24 ans; parallèlement, plus les femmes sont jeunes, plus elles travaillent pour un employeur non apparenté : 4 % à 45-49 ans, 12 % à 35-39 ans et 19 % à 20-24 ans. En milieu rural, les femmes travaillent plus fréquemment pour leur propre compte qu'en milieu urbain (67 % contre 56 %) et, à l'inverse, c'est en ville que la proportion de femmes travaillant pour un employeur non apparenté est la plus élevée (24 % contre 11 % en milieu rural). De même, la proportion de femmes qui gagnent de l'argent est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (75 % contre 62 %). Du point de vue de l'instruction, les femmes qui n'ont pas fréquenté l'école travaillent à leur propre compte plus fréquemment que celles de niveau secondaire ou plus (67 % contre 49 %) et, à l'inverse, c'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de celles travaillant pour un employeur non apparenté est la plus élevée (35 % contre 8 % pour les femmes sans instruction). De même, 62 % des femmes sans instruction gagnent de l'argent en travaillant contre 68 % de celles de niveau secondaire ou supérieur.

Caractéristique	Travaille à son compte		Travaille pour parents		Travaille pour quelqu'un d'autre		ND	Total	Effectif de femmes ayant un emploi
	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent			
Groupe d'âges									
15-19	39,1	15,2	4,3	7,6	9,2	19,6	4,9	100,0	184
20-24	44,3	14,5	12,7	5,9	8,6	12,7	1,4	100,0	221
25-29	48,1	13,1	17,3	1,4	4,7	12,6	2,8	100,0	214
30-34	47,2	17,2	16,1	1,1	6,1	10,0	2,2	100,0	180
35-39	50,3	18,9	11,4	0,5	8,1	9,2	1,6	100,0	185
40-44	58,3	16,7	7,4	0,9	6,5	8,3	1,9	100,0	108
45-49	45,7	27,1	3,9	0,0	5,4	17,8	0,0	100,0	129
Milieu de résidence									
Urbain	44,0	12,0	20,3	3,3	10,3	8,0	2,0	100,0	300
Rural	47,9	18,6	8,1	2,6	6,0	14,5	2,3	100,0	921
Île									
Ngazidja	52,7	17,8	15,8	3,7	1,9	5,3	2,7	100,0	695
Mwali	84,8	5,1	7,6	1,3	0,0	0,0	1,3	100,0	79
Ndzuwani	31,3	17,7	4,5	1,6	16,3	27,1	1,6	100,0	447
Niveau d'instruction									
Aucun	48,3	18,5	5,9	1,7	7,3	16,5	1,8	100,0	768
Primaire	52,0	14,7	10,3	6,0	6,3	7,9	2,8	100,0	252
Secondaire ou plus	35,3	13,9	32,3	3,0	7,0	5,5	3,0	100,0	201
Ensemble	46,9	17,0	11,1	2,8	7,0	12,9	2,2	100,0	1 221

Parmi les femmes qui travaillent, plus d'une sur trois (35 %) est employée dans le secteur agricole et, dans leur majorité, ces femmes travaillent sur leur propre terre (23 %) (tableau 2.15). Environ deux femmes sur cinq appartiennent à la catégorie des travailleurs manuels qualifiés (41 %) et une proportion non négligeable de femmes (15 %) sont employées dans le secteur des ventes et services.

La majorité des femmes rurales travaillent dans l'agriculture (42 %), alors que 45 % des femmes urbaines ont des emplois manuels et 24 % travaillent dans les services et le commerce. On remarque également que 59% des femmes de Ndzuwani travaillent dans l'agriculture, contre 24 % seulement des femmes de Mwali et 22 % des femmes de Ngazidja. Enfin, les femmes sans instruction travaillent en majorité dans l'agriculture (49 %), alors que celles ayant un niveau primaire occupent surtout des emplois manuels (65 %) et que celles ayant une instruction secondaire ou supérieure se partagent entre les emplois manuels (39 %), le commerce et services (28 %) et les professions techniques et d'encadrement (22 %).

Tableau 2.15 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Occupation de l'enquêtée										Effectif de femmes ayant un emploi	
	Agricole				Non-agricole							
	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre terre	Professionnel/Technicien/Administration	Ventes, Services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Ménage et domestique	ND		Total
Groupe d'âges												
15-19	6,5	24,5	0,5	0,5	3,3	7,1	52,7	0,5	0,5	3,8	100,0	184
20-24	7,7	8,6	0,0	2,3	1,8	13,1	63,8	0,9	0,0	1,8	100,0	221
25-29	20,1	7,5	0,0	3,3	6,1	15,4	43,9	0,0	1,4	2,3	100,0	214
30-34	21,1	8,9	0,6	3,3	9,4	18,9	35,0	0,6	0,6	1,7	100,0	180
35-39	29,2	4,9	1,1	3,2	5,4	17,8	30,8	1,1	2,2	4,3	100,0	185
40-44	35,2	8,3	0,9	3,7	2,8	24,1	20,4	0,9	0,0	3,7	100,0	108
45-49	56,6	3,9	1,6	0,8	1,6	13,2	17,8	2,3	0,8	1,6	100,0	129
Milieu de résidence												
Urbain	6,0	5,3	0,7	2,7	11,0	23,7	44,7	0,7	1,7	3,7	100,0	300
Rural	27,9	11,2	0,5	2,4	2,4	12,4	39,4	0,9	0,5	2,4	100,0	921
Île												
Ngazidja	15,3	3,9	0,6	1,7	5,5	14,7	53,4	1,2	1,3	2,6	100,0	695
Mwali	13,9	2,5	0,0	7,6	6,3	41,8	25,3	0,0	0,0	2,5	100,0	79
Ndzuwani	35,3	20,1	0,7	2,7	2,7	11,2	23,7	0,4	0,2	2,9	100,0	447
Niveau d'instruction												
Aucun	33,3	12,0	0,9	2,7	0,8	13,0	33,2	0,8	1,0	2,2	100,0	768
Primaire	7,5	7,9	0,0	2,8	1,6	11,5	64,7	0,8	0,0	3,2	100,0	252
Secondaire ou plus	0,0	3,5	0,0	1,0	22,4	27,9	39,3	1,0	1,0	4,0	100,0	201
Ensemble	22,5	9,7	0,6	2,5	4,5	15,2	40,7	0,8	0,8	2,7	100,0	1 221

La question concernant l'utilisation de l'argent, gagné par la femme, permet d'évaluer l'autonomie de celle-ci au sein du ménage. On constate que la majorité des femmes qui gagnent de l'argent en travaillant décident elles-mêmes de l'utilisation de leur argent (53 %); plus d'une femme sur quatre (27 %) décide en accord avec son conjoint et 11 % en accord avec quelqu'un d'autre (tableau 2.16). Par contre, 9 % des femmes laissent à quelqu'un d'autre la responsabilité de gérer leur revenu, soit à leur partenaire (4 %), soit à quelqu'un d'autre (4 %).

Tableau 2.16 Décision sur l'utilisation des revenus des femmes

Répartition (en %) des femmes gagnant de l'argent par personne décidant de l'utilisation de cet argent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Décision sur l'utilisation des revenus						Total	Effectif de femmes gagnant de l'argent
	Enquêtée décide seule	Partenaire décide seul	En accord avec partenaire	Autre personne décide seule	En accord avec autre personne	ND		
Groupe d'âges								
15-19	50,0	0,0	4,1	17,3	28,6	0,0	100,0	98
20-24	53,1	1,4	17,0	8,2	19,0	1,4	100,0	147
25-29	57,3	5,3	25,3	2,7	9,3	0,0	100,0	150
30-34	50,0	6,3	36,7	0,8	6,3	0,0	100,0	128
35-39	52,3	5,4	39,2	0,0	1,5	1,5	100,0	130
40-44	63,3	5,1	30,4	0,0	1,3	0,0	100,0	79
45-49	45,1	7,0	42,3	1,4	4,2	0,0	100,0	71
Milieu de résidence								
Urbain	62,7	3,1	21,8	1,8	10,7	0,0	100,0	225
Rural	49,5	4,7	29,4	5,4	10,4	0,7	100,0	578
Île								
Ngazidja	46,7	5,6	30,4	6,0	10,7	0,6	100,0	497
Mwali	82,2	0,0	11,0	1,4	4,1	1,4	100,0	73
Ndzuwani	57,9	2,6	25,8	1,7	12,0	0,0	100,0	233
Niveau d'instruction								
Aucun	53,4	4,6	31,9	1,9	7,4	0,8	100,0	476
Primaire	48,9	4,5	17,6	12,5	16,5	0,0	100,0	176
Secondaire ou plus	57,6	2,6	23,8	2,6	13,2	0,0	100,0	151
État matrimonial								
Célibataire ou en rupture d'union	64,6	0,0	0,3	10,7	23,7	0,6	100,0	308
Actuellement en union	46,1	6,9	44,0	0,4	2,2	0,4	100,0	495
Ensemble	53,2	4,2	27,3	4,4	10,5	0,5	100,0	803

Les femmes du milieu urbain ont plus tendance à décider elles-mêmes de l'utilisation de leurs revenus que les femmes du milieu rural (63% contre 50 %); par contre, par rapport aux femmes au milieu urbain, ces dernières gèrent plus fréquemment leur argent en accord avec le conjoint (29 % contre 22 %). De même, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire gèrent elles-mêmes leurs revenus plus fréquemment que les autres (58 % contre 49 % pour les femmes de niveau primaire et 53 % pour les femmes sans instruction). Enfin, du point de vue de la situation matrimoniale, on constate que les femmes qui ne sont pas en union décident plus fréquemment que celles qui sont mariées de la façon d'utiliser leur argent (65 % contre 46 %).

Le fait que la mère travaille et que, pendant ce temps, quelqu'un d'autre s'occupe des jeunes enfants peut avoir un effet négatif sur l'état de santé, l'état nutritionnel et le développement des enfants de moins de 6 ans. Pour cette raison, on a demandé aux mères ayant un emploi et un ou plusieurs enfants de moins de 6 ans, qui s'occupait des enfants pendant qu'elle travaillait. Le tableau 2.17 présente la répartition des femmes qui ont un emploi selon qu'elles ont ou non un ou plusieurs jeunes enfants (moins de 6 ans) et la répartition des mères qui travaillent et qui ont un ou des enfants, selon la personne qui s'en occupe pendant qu'elles travaillent. On constate, tout d'abord, que parmi les femmes ayant un emploi, 42 % avaient, au moins, un enfant de moins de 6 ans au moment de l'enquête.

Tableau 2.17 Soins des enfants et travail

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi et un enfant de moins de 6 ans et répartition (en %) des mères ayant un emploi et un enfant de moins de 6 ans par genre de personne qui prend soin de l'enfant pendant qu'elle travaille, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Garde des enfants												Effectif de femmes ayant un emploi	
	Pas enfant <6 ans	Au moins un enfant <6 ans	Enquêtée	Mari	Autres parents	Voisins	Domes-tique, garde	Enfant à l'école	Autre fille	Autre garçon	Autre	ND		Total
Milieu de résidence														
Urban	61,0	39,0	17,9	1,7	33,3	3,4	1,7	3,4	17,9	2,6	7,7	10,3	100,0	300
Rural	57,5	42,5	10,0	0,5	38,1	5,6	0,5	1,0	31,7	4,6	1,8	6,1	100,0	921
Île														
Ngazidja	63,6	36,4	9,5	1,2	43,1	3,6	1,2	2,4	24,9	2,8	2,8	8,7	100,0	695
Mwali	48,1	51,9	41,5	0,0	19,5	4,9	0,0	0,0	24,4	0,0	2,4	7,3	100,0	79
Ndzuwani	52,1	47,9	8,9	0,5	33,2	7,0	0,5	0,9	33,6	6,5	3,7	5,1	100,0	447
Niveau d'instruction														
Aucun	55,2	44,8	10,5	0,6	32,3	5,2	0,0	0,0	35,5	5,5	2,6	7,8	100,0	768
Primaire	64,3	35,7	20,0	2,2	46,7	6,7	0,0	1,1	15,6	2,2	4,4	1,1	100,0	252
Secondaire ou plus	63,2	36,8	8,1	0,0	47,3	2,7	5,4	9,5	12,2	0,0	4,1	10,8	100,0	201
Type de travail														
Pour membre famille	61,2	38,8	8,4	1,1	32,6	9,5	0,0	0,0	37,9	3,2	2,1	5,3	100,0	245
Pour autre personne	70,3	29,7	5,9	0,0	51,0	3,9	5,9	9,8	11,8	2,0	2,0	7,8	100,0	172
À son compte	54,9	45,1	13,9	0,8	36,0	3,7	0,3	0,8	28,9	4,8	3,7	7,1	100,0	783
Occupation de l'enquêtée														
Agricole	49,9	50,1	1,4	0,5	39,4	8,8	0,0	0,0	35,6	6,5	3,2	4,6	100,0	431
Non agricole	63,7	36,3	20,0	0,7	34,5	2,5	1,5	2,9	23,6	2,2	2,9	9,1	100,0	757
Emploi à l'année/saisonnier														
Année/toute semaine	60,1	39,9	6,0	1,2	35,9	3,0	2,4	4,2	26,9	7,2	6,0	7,2	100,0	419
Année/une partie de la semaine	60,7	39,3	3,0	0,0	48,5	3,0	0,0	0,0	39,4	3,0	0,0	3,0	100,0	84
Saisonnier	53,7	46,3	13,0	0,0	34,1	6,5	0,0	0,0	34,1	3,6	2,2	6,5	100,0	298
Occasionnel	59,0	41,0	18,5	1,2	38,7	6,5	0,0	0,6	23,8	1,8	1,8	7,1	100,0	410
Ensemble ¹	58,4	41,6	11,8	0,8	37,0	5,1	0,8	1,6	28,5	4,1	3,1	7,1	100,0	1 221

¹ Y compris les "non déterminés"

Dans 12 % des cas, l'enquêtée a déclaré qu'elle s'occupait elle-même de ses jeunes enfants lorsqu'elle travaillait. Cependant, dans la plupart des cas (70 %) un membre de la famille a la garde des enfants pendant que la femme travaille : il s'agit soit du mari/conjoint (1 %), soit d'autres parents (37 %), soit d'autres enfants plus âgés (33 %). Les voisins ou amis s'occupent des enfants dans 5 % des cas. Les mères comoriennes qui travaillent ont très peu recours à des employés et aux jardins d'enfants pour garder leurs enfants (respectivement, 1 % et 2 %). Les femmes du milieu urbain s'occupent plus fréquemment de leurs enfants pendant qu'elles travaillent que les femmes du milieu rural (18 % contre 10 %). Ces dernières confient surtout leurs enfants à d'autres parents (38 %) et à des enfants plus âgés (36 %). De même, les femmes de niveau primaire gardent plus fréquemment leurs enfants avec elles (20 %) que celles sans instruction (11 %) et que celles ayant un niveau secondaire ou plus (8 %). Cependant, c'est en fonction du type d'occupation que l'on observe les plus grandes différences. Les mères qui travaillent dans le secteur agricole sont proportionnellement très peu nombreuses à s'occuper elles-mêmes de leurs enfants pendant qu'elles travaillent (1 %) alors que 20 % de celles qui travaillent dans les secteurs non-agricoles gardent leurs enfants sur le lieu de travail. Les femmes qui travaillent dans l'agriculture confient surtout leurs enfants à des parents (39 %) ou à des enfants plus âgés (42 %).

Parmi les hommes interrogés, 61 % ont déclaré avoir une activité quelconque au moment de l'enquête (Tableau 2.18); cette proportion est beaucoup plus élevée que celle trouvée pour les femmes (40,5). Comme pour les femmes, les proportions d'hommes ayant un emploi augmentent avec l'âge, passant de 13 % à 15-19 ans, à 41 % à 20-24 ans, à 73 % à 25-29 ans et pour se stabiliser autour de 91 % à partir de 30 ans; comme attendu, au-delà de 50 ans, les proportions d'hommes qui travaillent commencent à diminuer. Les hommes ayant un emploi sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (62 % contre 58 %). De même, on observe une proportion beaucoup plus élevée d'hommes ayant un emploi parmi ceux qui n'ont pas d'instruction (85 %) que parmi ceux de niveau primaire ou supérieur (46 %) : cela s'explique en grande partie par la situation des jeunes qui fréquentent l'école et donc ne travaillent pas.

Les hommes travaillent moins fréquemment que les femmes dans l'agriculture (24 % contre 35 %) et, comme les femmes, dans leur majorité, ils travaillent sur leur propre terre (13 %). Un homme sur sept (14 %) occupe un emploi manuel qualifié et ce type d'emploi est particulièrement fréquent chez les hommes de niveau d'instruction primaire (19 %). Un homme sur dix travaille dans les ventes et services (10 %), type d'activité fréquente chez les hommes de niveau secondaire ou plus (17 %). Enfin, les emplois techniques et d'encadrement ne sont occupés que par 4 % des hommes, surtout par ceux de niveau secondaire ou plus (12 %).

Tableau 2.18 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi et selon le type d'occupation actuelle, par catégorie de terres sur lesquelles ils travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Travaille actuellement											Total	Effectif d'hommes	
	Ne travaille pas actuellement	Agricole				Non-agricole					ND			
		Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre terre	Professionnel/Technicien/Administration	Ventes, Services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Ménage et domestique				
Groupe d'âges														
15-19	86,7	0,0	4,6	0,0	1,0	0,5	0,0	5,1	1,5	0,0	0,5	100,0	196	
20-24	59,1	1,6	4,7	0,0	0,0	0,0	4,7	21,3	5,5	0,8	2,4	100,0	127	
25-29	26,9	6,5	9,7	0,0	3,2	5,4	8,6	23,7	8,6	0,0	7,5	100,0	93	
30-34	9,1	9,1	10,4	0,0	2,6	6,5	26,0	20,8	11,7	0,0	3,9	100,0	77	
35-39	9,1	19,3	8,0	1,1	2,3	6,8	21,6	14,8	12,5	0,0	4,5	100,0	88	
40-44	3,7	25,9	7,4	0,0	3,7	16,7	22,2	13,0	5,6	0,0	1,9	100,0	54	
45-49	9,4	32,1	22,6	0,0	3,8	5,7	7,5	5,7	11,3	0,0	1,9	100,0	53	
50-54	17,9	35,7	7,1	0,0	3,6	5,4	8,9	8,9	8,9	1,8	1,8	100,0	56	
55-59	(11,1)	(51,9)	(14,8)	(7,4)	(0,0)	(0,0)	(7,4)	(3,7)	(0,0)	(0,0)	(3,7)	100,0	27	
60-64	(25,0)	(29,2)	(16,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(12,5)	(16,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	24	
Milieu de résidence														
Urbain	42,1	3,9	2,0	0,0	2,0	7,1	16,9	16,1	5,1	0,8	3,9	100,0	254	
Rural	37,7	17,4	11,5	0,6	1,8	2,6	6,7	12,4	7,2	0,0	2,2	100,0	541	
Île														
Ngazidja	39,9	10,9	11,5	0,4	1,6	4,3	8,2	15,8	4,7	0,2	2,7	100,0	514	
Mwali	(32,6)	(9,3)	(4,7)	(0,0)	(9,3)	(7,0)	(7,0)	(16,3)	(14,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	43	
Ndzuwani	38,7	18,5	2,5	0,4	1,3	2,9	14,3	8,4	9,2	0,4	3,4	100,0	238	
Niveau d'instruction														
Aucun	15,2	29,1	14,6	1,0	4,3	0,7	8,3	12,3	11,6	0,0	3,0	100,0	302	
Primaire	55,9	4,2	5,7	0,0	0,8	1,1	5,7	19,4	4,2	0,8	2,3	100,0	263	
Secondaire ou plus	51,3	2,2	3,5	0,0	0,0	11,7	17,0	8,7	2,6	0,0	3,0	100,0	230	
Ensemble	39,1	13,1	8,4	0,4	1,9	4,0	9,9	13,6	6,5	0,3	2,8	100,0	795	

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Un des objectifs de l'EDSC est de fournir des informations sur l'histoire génésique des femmes, ce qui permet d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité au niveau national, par milieu de résidence et selon les caractéristiques des femmes. Durant l'interview, l'enquêtrice posait tout d'abord une série de questions sur le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complet de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. Lors de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclarés par la mère était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances, pour minimiser les erreurs de déclaration et les omissions.

Lors des enquêtes DHS, on a parfois observé certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés durant les trois années ayant précédé l'enquête vers les années précédentes. Ces déplacements d'années de naissance sont souvent effectués volontairement par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les naissances des trois années ayant précédé l'enquête (1993-1996) et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques des enfants et de leur mère. Ces déplacements sont généralement plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSC, il semble y avoir eu des transferts de naissances de 1993 vers 1992¹. Toutefois, ces déplacements n'affectent pas la mesure de la fécondité actuelle, car celle-ci est mesurée pour la période de cinq ans ayant précédé l'enquête, c'est-à-dire, pour la période 1991-1996. Cette période de cinq ans a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles, minimiser les erreurs de sondage et éviter les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes de ce groupe. Ils constituent des mesures fiables et courantes de la fécondité. Quant à l'ISF, qui est un indice de fécondité du moment, il est calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que ces femmes auraient à la fin de leur vie féconde si les taux de fécondité par âge actuels restaient invariables.

Le tableau 3.1 et le graphique 3.1 présentent les taux de fécondité par âge pour l'ensemble du pays et selon le milieu de résidence. La courbe des taux de fécondité présente une allure assez différente de celle de la plupart des pays d'Afrique subsaharienne à forte fécondité où les taux sont très élevés à 15-19 ans et

¹ A l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x / [(N_{x-1} + N_{x+1}) / 2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 1993 (rapport = 85,6) et un excédent en 1992 (rapport = 121,6).

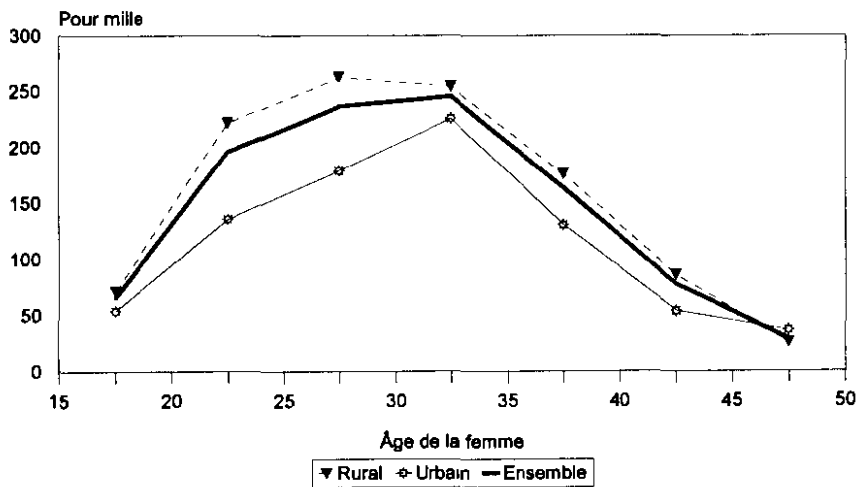
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	54	71	66
20-24	136	222	196
25-29	179	262	237
30-34	226	254	246
35-39	131	176	164
40-44	54	86	78
45-49	37	26	29
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,1	5,5	5,1
ISF 15-44 (pour 1 femme)	3,9	5,4	4,9
TGFG (pour 1 000)	127	175	161
TBN (pour 1 000)	28,9	35,8	33,9

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-60 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

Graphique 3.1
Taux de fécondité générale par âge
selon le milieu de résidence



EDSC 1996

où le maximum est atteint rapidement, dès 20-24 ans ou 25-29 ans. Aux Comores, la fécondité relativement faible à 15-19 ans (66 ‰) augmente régulièrement pour atteindre son maximum à 30-34 ans (246 ‰) avant de diminuer de façon très rapide, puisqu'à 35-39 ans, la fécondité n'est plus que de 164 ‰ et de 78 ‰ à 40-44 ans. En arrivant en fin de vie féconde, les femmes comoriennes donneraient ainsi naissance, en moyenne, à 5,1 enfants.

L'ISF varie de 4,1 enfants par femme en milieu urbain à 5,5 en milieu rural. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, les femmes résidant en milieu rural auraient, en fin de vie féconde, 1,4 enfants de plus que celles résidant en milieu urbain. Ces différences de fécondité s'observent pratiquement à tous les âges, mais l'écart relatif entre les taux est particulièrement important entre 20 et 29 ans : ainsi, à 20-24 ans, le taux est de 136 ‰ en milieu urbain contre 222 ‰ en milieu rural, soit 63 % plus élevé; à 25-29 ans, le taux du milieu rural (262 ‰) est supérieur de 46 % à celui du milieu urbain (179 ‰). Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité plus précoce, qui atteint son maximum à 25-29 ans. À l'opposé, chez les femmes du milieu urbain, le maximum n'est atteint qu'à 30-34 ans avec un taux de 226 ‰. Après ces âges-là, les taux de fécondité en milieu urbain et en milieu rural diminuent d'une manière assez régulière, pour atteindre un taux d'environ 30 ‰ chez les femmes de 45-49 ans.

Deux autres mesures du niveau de la fécondité sont présentées au tableau 3.1, à savoir le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et le Taux Brut de Natalité (TBN). Le TGFG représente le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer. Le TBN est le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale. Ces taux sont respectivement de 161 ‰ et de 34 ‰ pour l'ensemble du pays.

Le niveau de la fécondité présente des variations importantes selon le milieu de résidence des femmes et selon certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques comme on peut le constater au tableau 3.2, illustré par le graphique 3.2. Comme pour le milieu de résidence, on peut constater que le niveau de l'ISF présente de très fortes variations selon l'île de résidence, l'ISF étant de 6,4 enfants par femme à Ndzuwani contre seulement 4,0 à Ngazidja².

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la fécondité des femmes scolarisées est nettement inférieure à celles des femmes sans instruction. Cela apparaît très nettement dans les valeurs de l'ISF qui varient de 5,8 enfants pour les femmes sans instruction, à 5,3 pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et à 3,6 pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Ces écarts importants s'expliquent par le fait que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus sont aussi celles qui pratiquent le plus fréquemment la contraception et celles qui entrent en union le plus tard (voir Chapitres 4 - Planification familiale - et Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse).

Au tableau 3.2 et au graphique 3.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. L'ISF mesure la fécondité actuelle ou du moment, mais ce nombre moyen représente le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées. Chez les femmes de 40-49 ans, ce nombre moyen peut être assimilé à la descendance finale des femmes qui atteignent la fin de leur vie reproductive. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF se révèle inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela témoigne d'une tendance à la baisse de la fécondité. Dans le cas des Comores, on voit que dans l'ensemble, la descendance finale, estimée à 6,7 enfants par femme, est nettement supérieure à l'ISF (5,1), ce qui suggère une baisse importante de la fécondité au cours des dernières années. Signalons que l'inégalité entre les deux indicateurs de fécondité se vérifie quel que soit le milieu de résidence ou le niveau d'instruction.

² L'ISF de Mwali n'est pas statistiquement significatif en raison du nombre insuffisant de cas.

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

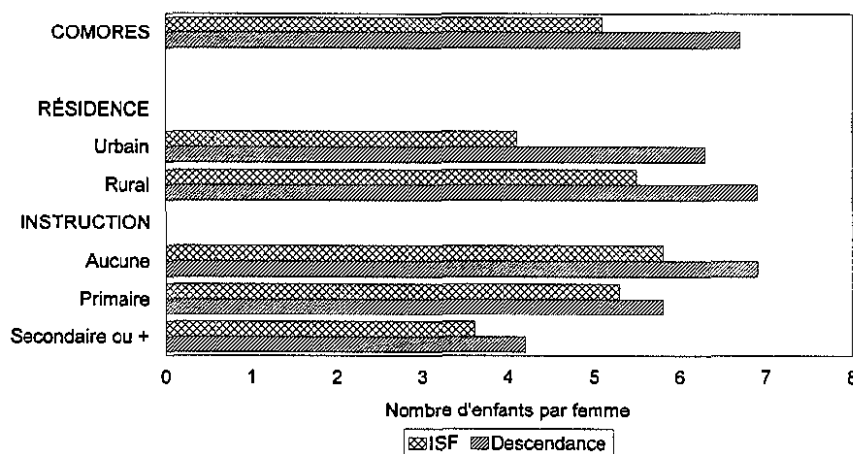
Indice synthétique de fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité ¹	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	4,1	5,1	6,3
Rural	5,5	6,8	6,9
Île			
Ngazidja	4,0	5,4	5,8
Mwali	*	9,4	6,8
Ndzuwani	6,4	7,2	8,3
Niveau d'instruction			
Aucun	5,8	7,2	6,9
Primaire	5,3	6,5	5,8
Secondaire ou plus	3,6	3,7	4,2
Ensemble	5,1	6,3	6,7

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

¹ Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Graphique 3.2
Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



EDSC 1996

Le tableau 3.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes, dans la mesure où il y a des enquêtées en début de grossesse qui ne se savent pas enceintes et qui, par conséquent, n'ont pas déclaré leur état. Cependant, on peut noter que cette proportion, estimée à 6,3 % au niveau national, varie dans le même sens que l'ISF, ce qui atteste de la cohérence de ces résultats.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Comme nous l'avons mentionné précédemment, à l'EDSC les données sur la fécondité sont obtenues à partir de l'historique des naissances des femmes, ce qui permet de retracer les tendances passées de la fécondité. Pour cela, on a calculé les taux de fécondité par âge de la mère à la naissance de ses enfants, par période de cinq ans précédant l'enquête (tableau 3.3). Le graphique 3.3, qui visualise ces données, permet de constater que les taux de fécondité ont baissé légèrement durant les trois périodes les plus anciennes (de 5 à 19 ans avant l'enquête), mais une baisse importante de la fécondité s'est produite au cours de la période 0-4 ans avant l'enquête. Ainsi, à 25-29 ans, par exemple, le taux de fécondité, estimé à 319 ‰ 15-19 ans avant l'enquête, est passé à 292 ‰ 10-14 ans avant l'enquête, à 237 ‰ 5-9 ans avant l'enquête et a chuté à 237 ‰ pendant la période la plus récente.

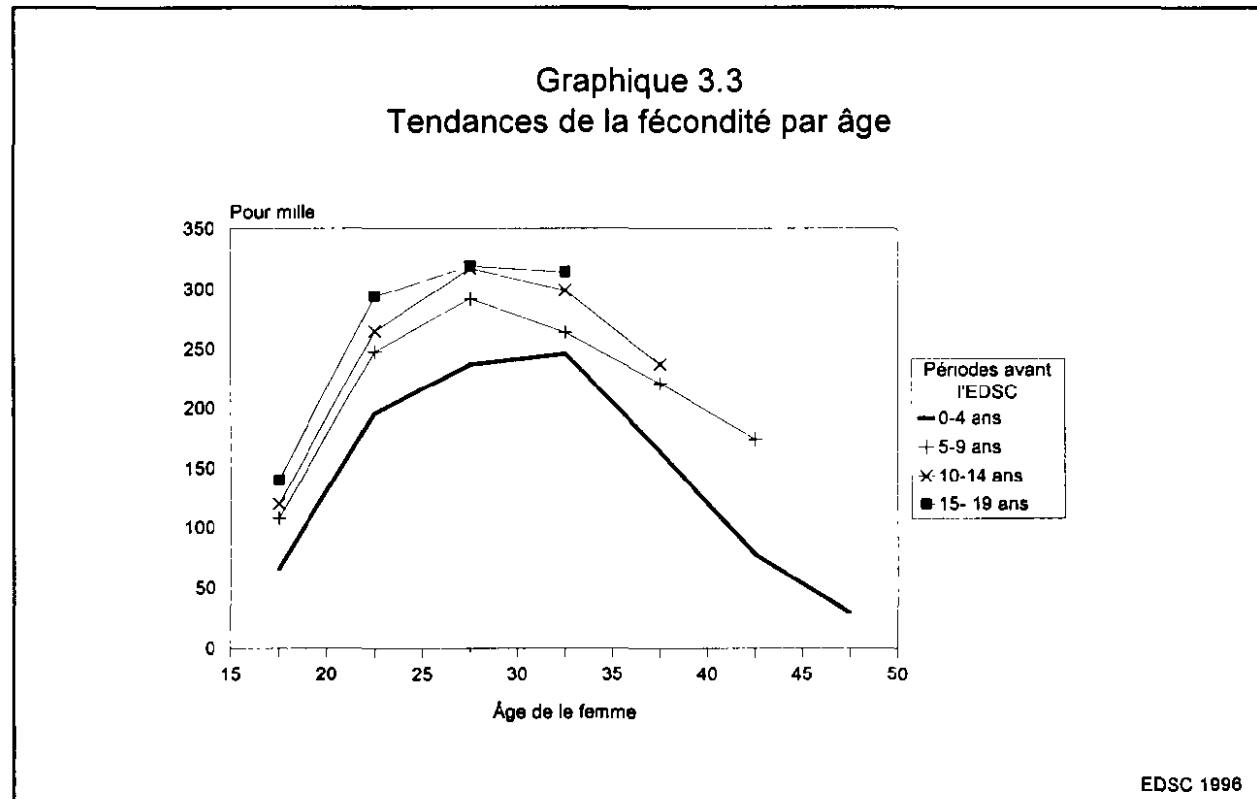
Tableau 3.3 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDSC Comores 1996

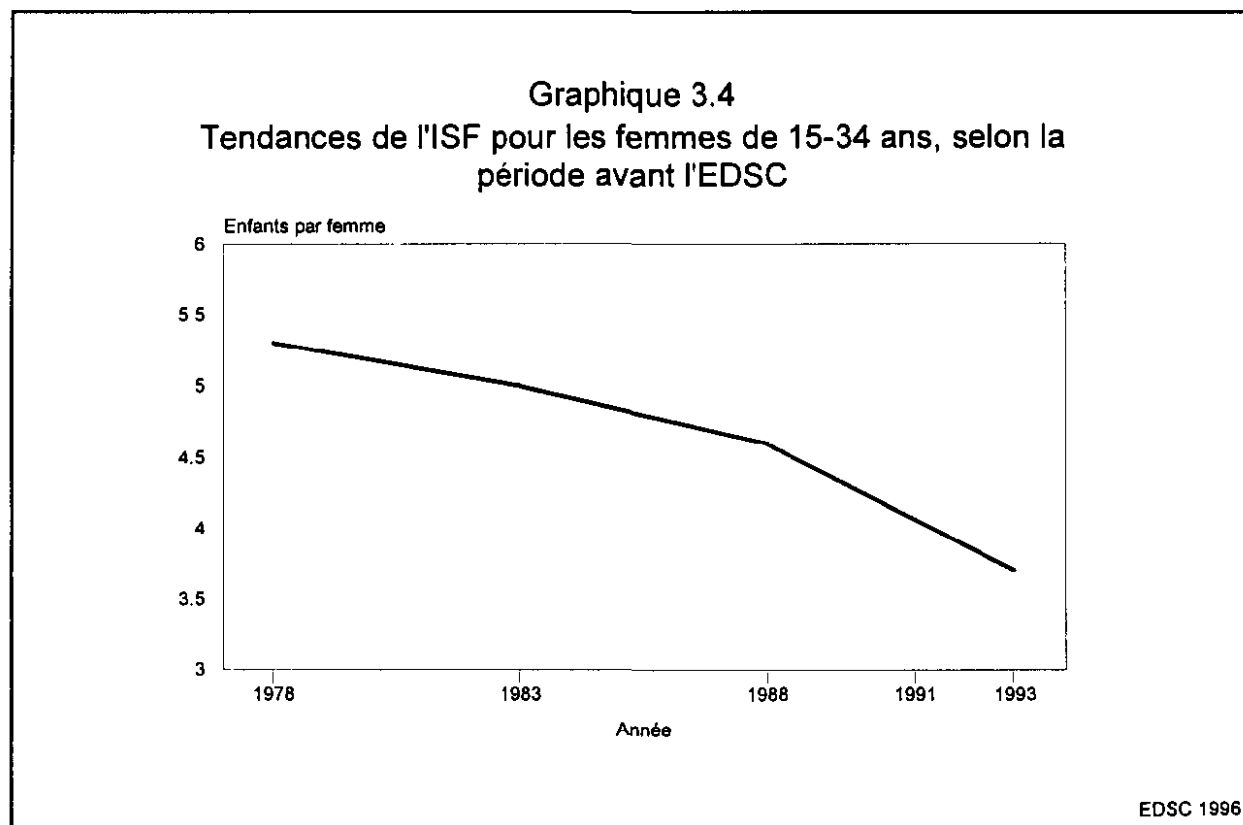
Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	66	108	120	140
20-24	196	248	265	294
25-29	237	292	317	319
30-34	246	264	299	[314]
35-39	164	221	[237]	-
40-44	78	[174]	-	-
45-49	[29]	-	-	-
ISF 15-49	5,1	-	-	-
ISF 15-34	3,7	4,6	5,0	5,3

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Il apparaît donc que l'essentiel de la baisse de fécondité se serait produite au cours des années les plus récentes, entre la période 1986-90 et la période 1991-96. En plus de la baisse des taux, au cours des dernières années, on constate également un déplacement de la courbe des taux de fécondité, le maximum passant de 25-29 ans à 30-34 ans.



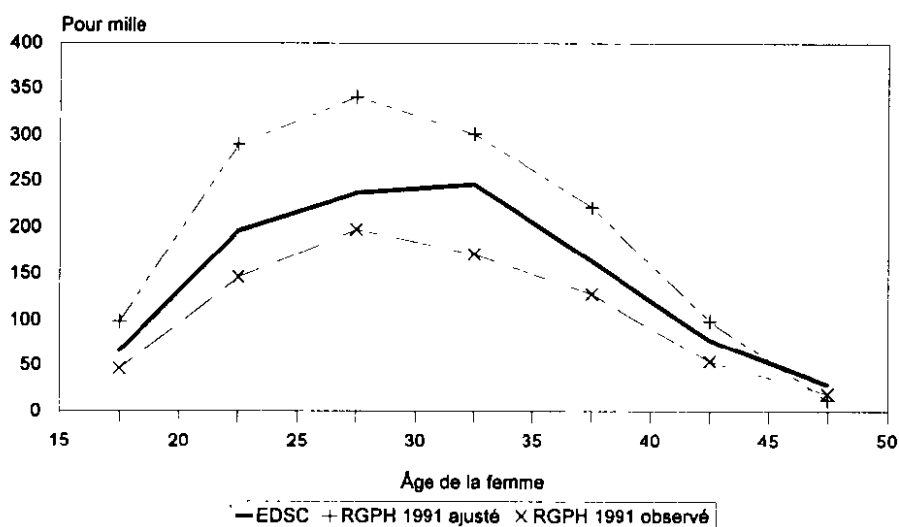
À partir des taux de fécondité par âge, on a calculé, pour chaque période quinquennale, l'ISF des femmes de 15-34 ans (tableau 3.3) qui est représenté au graphique 3.4. L'examen de ce graphique permet de constater que la baisse de la fécondité n'est pas un phénomène récent aux Comores. Déjà, entre les périodes 1976-80 (centrée sur l'année 1978) et 1986-90 (centrée sur l'année 1988), l'ISF a baissé de 13 % environ. Au cours de la dernière décennie, le rythme de la baisse s'est accéléré, l'ISF passant de 4,6 autour de l'année 1988 à 3,7 autour de l'année 1993, ce qui représente une baisse de près de 20 %.



Pour évaluer les tendances de la fécondité on peut également comparer les résultats de l'EDSC à ceux d'autres opérations de collecte antérieures, en particulier à ceux du RGPH de 1991. Au cours cette opération, deux types de questions relatives à la fécondité ont été posées : on a demandé combien de naissances s'étaient produites au cours des 12 derniers mois et on a également demandé aux femmes le nombre d'enfants qu'elles avaient eus au cours de leur vie. La première question permet, en théorie, de calculer les niveaux de fécondité « observés » de l'année ayant précédé le recensement, soit l'année 1990-1991. Le graphique 3.5 qui représente ces taux ainsi que ceux de la période 0-4 ans avant l'EDSC (soit une période très voisine de celle du RGPH) met en évidence la sous-estimation importante de la fécondité d'après les données observées du recensement : l'ISF « observé » pour l'année 1990-1991 se situerait à 3,8 enfants par femme (source RGP observé, données non publiées) contre 5,1 à l'EDSC.

Le fait de disposer également au recensement du nombre d'enfants nés vivants par femme au cours de leur vie féconde permet d'utiliser différentes méthodes indirectes pour estimer les niveaux de fécondité et « corriger » les niveaux observés. La méthode du quotient P/F , ou méthode de Brass (Brass et al., 1968) a été utilisée à partir des données du RGPH pour réajuster les niveaux de fécondité observés : les taux de fécondité résultant de l'ajustement (DNR, 1996b) figurent également au graphique 3.5. Il apparaît que ces taux ajustés qui sont pratiquement deux fois plus élevés que les taux observés sont également toujours très

Graphique 3.5
Fécondité par âge selon l'EDSC 1996 et le RGPH 1991



nettement supérieurs à ceux observés à l'EDSC. L'ISF qui résulte de cet ajustement estime la fécondité à 6,8 enfants par femme, contre 3,8 d'après les données observées du RGPH et 5,1 d'après les résultats de l'EDSC. Compte tenu des modifications importantes qui se sont produites récemment dans le comportement des femmes comoriennes (voir Chapitre 4, Planification familiale, et Chapitre 5, Nuptialité et exposition au risque de grossesse), les niveaux de fécondité très élevés, estimés à partir du RGPH, semblent peu probables et surestiment très fortement la fécondité réelle des femmes comoriennes.

Le tableau 3.4 présente le même type de données que le tableau précédent, sauf que les taux de fécondité par âge sont calculés par durée de mariage, pour les différentes périodes de cinq années avant l'enquête. Entre les deux périodes les plus récentes, et quelle que soit la durée de mariage, on observe une baisse des taux, mais l'ampleur des écarts est de plus en plus important au fur et à mesure que la durée de mariage augmente. Ainsi, entre les périodes 5-9 ans et 0-4 ans avant l'enquête, la réduction des taux est de 5 % pour les durées de mariage inférieures à cinq ans, contre une réduction de 26 % pour les durées de mariage 15-19 ans. Ainsi, bien que dès le début de l'union les femmes commencent à retarder ou à espacer leurs naissances, la baisse de la fécondité est due essentiellement à un espacement ou à une limitation des naissances chez les femmes qui sont mariées depuis plusieurs années.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EDSC Comores 1996

Nombre d'années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	349	367	354	335
5-9	294	336	334	354
10-14	263	298	298	315
15-19	179	243	280	[260]
20-24	120	207	[228]	-
25-29	73	[105]	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (tableau 3.5). On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide des parités avec l'âge de la femme : ainsi de 0,1 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 0,9 enfants à moins de 25 ans. À la fin de sa vie féconde, à l'âge de 45-49 ans, une femme a donné naissance à 7,1 enfants en moyenne. Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce assez faible comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne et de l'Océan Indien, puisque seulement 7 % des jeunes femmes de moins de 20 ans et 41 % des femmes de moins de 25 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant. À titre de comparaison, à Madagascar, une femme sur quatre (26 %) a déjà eu, au moins, un enfant avant l'âge de 20 ans, et 72 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant en atteignant 25 ans. Par contre, aux âges élevés (40-49 ans), une proportion importante de femmes (44 %) ont donné naissance à un nombre élevé d'enfants (8 et plus).

Les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux âges les plus jeunes où la proportion de femmes qui ne sont pas encore en union est encore importante. Ainsi, 65 % des femmes en union de 15-19 ans ont déjà eu, au moins, un enfant contre 7 % pour toutes les femmes; de même, à 20-24 ans, 84 % des femmes en union ont déjà eu, au moins, un enfant contre 41 % pour toutes les femmes. Cependant, à partir de 30-34 ans, âges auxquels la proportion de femmes qui ne sont pas en union est faible (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu, au moins, un enfant (92 %) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (85 %) est peu important.

Tableau 3.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +					
TOUTES LES FEMMES																
15-19	92,7	4,9	2,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	844	0,10	0,10	
20-24	59,2	16,1	10,9	8,3	3,8	0,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	576	0,87	0,77	
25-29	29,9	13,5	16,2	15,0	12,5	6,2	4,0	1,2	1,0	0,2	0,2	100,0	481	2,17	1,93	
30-34	14,8	6,1	7,8	13,9	11,7	12,8	11,1	9,5	6,7	3,6	1,9	100,0	359	4,14	3,59	
35-39	5,4	4,1	9,2	10,1	8,7	13,9	12,2	12,8	10,3	8,2	5,2	100,0	368	5,30	4,64	
40-44	4,7	5,2	7,5	4,2	8,5	6,6	8,9	13,1	13,6	10,8	16,9	100,0	213	6,43	5,26	
45-49	2,4	4,8	5,3	4,8	9,1	5,7	7,7	13,4	13,4	8,1	25,4	100,0	209	7,06	5,79	
Ensemble	44,4	8,4	8,1	7,5	6,3	5,2	4,7	4,7	4,1	2,8	3,8	100,0	3 050	2,59	2,22	
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	34,9	41,9	18,6	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	86	0,93	0,86	
20-24	15,5	31,1	23,1	18,3	8,8	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	251	1,85	1,65	
25-29	6,8	17,3	21,6	20,1	16,0	9,3	5,6	1,5	1,5	0,3	0,0	100,0	324	2,90	2,59	
30-34	8,0	6,4	7,4	15,1	12,0	13,0	13,0	10,7	7,7	4,3	2,3	100,0	299	4,58	3,97	
35-39	3,1	3,4	9,3	10,3	8,1	15,0	12,5	13,1	10,9	8,7	5,6	100,0	321	5,51	4,83	
40-44	4,9	3,8	6,0	3,3	7,7	7,1	9,3	14,3	13,2	11,5	18,7	100,0	182	6,71	5,49	
45-49	1,8	5,3	5,8	3,5	8,2	5,3	7,6	12,3	14,6	8,8	26,9	100,0	171	7,27	5,97	
Ensemble	8,4	13,2	13,3	12,5	10,0	8,8	8,0	7,7	6,9	4,8	6,4	100,0	1 634	4,34	3,72	

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares aux Comores, par conséquent la parité zéro des femmes actuellement en union les plus âgées permet d'estimer le niveau de la stérilité primaire : 3 % seulement des femmes en union de 40-49 ans, âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable, n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce faible niveau de stérilité primaire est très voisin de celui observé lors des enquêtes EDS dans la plupart des pays d'Afrique et de l'Océan Indien.

3.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. De nombreuses recherches ont montré que les intervalles intergénéraliques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). Le tableau 3.6 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 3.6 Intervalle intergénéralique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	(20,0)	(28,0)	(28,0)	(16,0)	(8,0)	100,0	25	(24,3)
20-29	22,5	17,9	37,3	14,8	7,6	100,0	644	26,2
30-39	15,4	14,0	31,8	19,1	19,7	100,0	780	31,9
40 ou plus	18,2	12,2	30,9	15,5	23,2	100,0	181	31,4
Rang de naissance								
2-3	20,9	17,8	34,3	14,8	12,2	100,0	607	26,9
4-6	16,3	13,8	34,6	17,6	17,7	100,0	564	30,6
7 ou plus	18,3	14,6	32,2	19,0	15,9	100,0	459	29,9
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	18,6	15,8	33,3	17,1	15,2	100,0	821	28,6
Féminin	18,5	15,2	34,4	16,8	15,1	100,0	809	29,1
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	33,3	19,1	28,4	11,5	7,7	100,0	183	23,5
Décédé	16,7	15,1	34,5	17,6	16,1	100,0	1 447	29,7
Milieu de résidence								
Urbain	17,6	14,6	29,9	19,8	18,1	100,0	364	30,3
Rural	18,9	15,8	34,9	16,1	14,3	100,0	1 266	28,4
Île								
Ngazidja	11,7	13,8	34,1	19,2	21,1	100,0	724	32,0
Mwali	18,1	15,0	43,3	15,7	7,9	100,0	127	26,9
Ndzuwani	25,0	17,2	32,0	15,0	10,8	100,0	779	26,2
Niveau d'instruction								
Aucun	19,3	15,5	33,4	16,1	15,6	100,0	1 158	28,5
Primaire	16,9	17,6	35,2	17,2	13,1	100,0	290	28,7
Secondaire ou plus	17,0	12,1	34,1	21,4	15,4	100,0	182	31,2
Ensemble	18,6	15,5	33,8	16,9	15,2	100,0	1 630	28,9

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

On note que 19 % des naissances sont arrivées moins de 18 mois après la naissance précédente et 16 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total donc, dans un cas sur trois (34 %), l'intervalle intergénéral est inférieur à deux ans. Un autre tiers des naissances (34 %) se produisent entre 24 et 36 mois après la naissance précédente, et 32 % des naissances se produisent trois ans et plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénéral est presque de deux ans et demi (28,9 mois). En d'autres termes, la moitié des naissances interviennent dans un intervalle inférieur à deux ans et demi après la naissance précédente.

Du point de vue de l'âge de la mère, on constate une assez forte proportion de naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans (48 %, et médiane de 24,3 mois). Cependant, cela ne reflète pas le comportement réel de ces femmes, car les naissances de rang un qui constituent l'essentiel de leur fécondité ne peuvent être prises en considération dans le calcul. Chez les femmes de 20-29 ans, l'intervalle intergénéral (médiane de 26,2 mois) est légèrement plus court que chez celles âgées de 30 ans ou plus (médiane supérieure à 31 mois).

Du point de vue du rang de naissance et du sexe de l'enfant précédent, on ne note qu'assez peu d'écart entre les intervalles. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 52 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, contre 32 % lorsqu'il est toujours en vie. Ce résultat peut s'expliquer par un effet de remplacement de l'enfant décédé et aussi par le fait que le décès d'un enfant, en raccourcissant la durée de l'allaitement, raccourcit la durée de l'aménorrhée post-partum, ce qui expose plus rapidement la mère à une nouvelle grossesse (Grummer-Strawn et al., 1995).

Le milieu de résidence n'a que peu d'effet sur l'intervalle intergénéral : l'intervalle médian, tout comme la répartition des enfants selon la durée de l'intervalle, sont très proches quel que soit le milieu de résidence. Quant à l'île de résidence, la durée médiane de l'intervalle intergénéral est presque 6 mois plus longue à Ngazidja qu'à Ndzuwani (32,0 contre 26,2 mois).

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on ne constate aucun écart entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire (respectivement, médianes de 28,5 et 28,7 mois). Par contre, le fait d'avoir fait, au moins, des études secondaires prolonge l'intervalle intergénéral d'environ deux mois et demi (médiane de 31,2 mois).

3.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale, en particulier, lorsque l'utilisation de la contraception est faible; il a également des conséquences sur l'état de santé de la mère et de l'enfant, et il peut être un facteur de risque de mortalité. Le tableau 3.7 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Les résultats présentés au tableau 3.7 montrent, une fois de plus, que, comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne et de l'Océan Indien, les comoriennes ont une faible fécondité aux jeunes âges puisque la presque totalité des femmes de 15-19 ans (93 %) sont sans enfant et qu'à 25-29 ans, 30 % des femmes n'ont pas encore eu d'enfant. Lorsqu'on examine les âges médians, il apparaît que des générations les plus anciennes, âgées de 45-49 ans aujourd'hui, aux générations les plus récentes, aujourd'hui âgées de 30-34 ans, l'âge à la première naissance n'a connu que de faibles variations, la valeur médiane variant néanmoins dans le sens d'un vieillissement de 20,1 ans à 45-49 ans, à 20,9 ans à 30-34 ans. Cependant, chez les femmes plus jeunes, âgées de 25-29 ans à l'enquête, une accélération de la tendance au vieillissement semblerait se dessiner, l'âge médian passant à 22,4 ans.

Tableau 3.7 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSC Comores 1996

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	92,7	1,5	4,3	1,5	a	a	a	100,0	844	b
20-24	59,2	2,6	14,4	11,5	9,2	3,1	a	100,0	576	b
25-29	29,9	4,4	15,6	13,7	14,1	14,3	7,9	100,0	481	22,4
30-34	14,8	10,3	19,2	13,9	13,6	15,0	13,1	100,0	359	20,9
35-39	5,4	5,7	20,1	17,7	18,5	16,6	16,0	100,0	368	20,7
40-44	4,7	6,6	24,9	18,3	13,1	14,6	17,8	100,0	213	20,0
45-49	2,4	10,0	23,4	15,8	13,4	16,3	18,7	100,0	209	20,1

^a Sans objet

^b Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

Si l'on compare l'âge à la première naissance (médiane de 21,0 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans) à l'âge médian à la première union (18,5 ans) et celui aux premiers rapports sexuels (18,3 ans) (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse), on constate qu'il existe un très long intervalle entre le début des rapports sexuels, c'est-à-dire, dans la majorité des cas, le début de l'union et la venue du premier enfant (2,5 ans). Cet écart suggère qu'une part non négligeable des jeunes femmes comoriennes retardent la venue de leur premier enfant.

L'âge médian à la première naissance (21,0 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans - voir tableau 3.8) présente des variations significatives selon le milieu de résidence de la femme. Ainsi, l'âge médian varie de 20,7 ans en milieu rural à 22,2 ans en milieu urbain. Par contre, l'île de résidence n'entraîne

Tableau 3.8 Âge médian à la première naissance selon les caractéristiques socio-démographiques

Âge médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Âge actuel					Âge 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence						
Urban	26,0	22,3	21,1	19,3	20,5	22,2
Rural	21,4	20,7	20,6	20,3	19,9	20,7
Île						
Ngazidja	22,8	21,6	20,0	20,5	19,9	20,9
Mwali	21,3	18,5	21,8	19,8	23,0	20,6
Ndzuwani	22,4	20,8	21,5	19,4	20,5	21,3
Niveau d'instruction						
Aucun	21,2	19,7	20,3	19,9	20,1	20,3
Primaire	21,8	20,6	21,1	19,0	20,0	21,0
Secondaire ou plus	-	25,2	28,0	24,0	-	-
Ensemble	22,4	20,9	20,7	20,0	20,1	21,0

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.

pas de variations importantes (20,9 ans à Ngazidja contre 21,3 ans à Ndzuwani). Par ailleurs, on peut constater que le fait d'avoir fait des études primaires a pour conséquence un léger report de la naissance du premier enfant (âge médian de 20,3 ans pour les femmes sans instruction contre 21,0 ans pour les femmes de niveau primaire). Moins de 50 % des femmes de 25-49 ans ayant fait des études de niveau secondaire ou plus ayant eu leur premier enfant avant leur 25^e anniversaire, l'âge médian à la première naissance n'a pas pu être calculé, mais il se situerait au-delà de 25 ans.

3.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité précoce a souvent un effet négatif sur la santé des mères et des enfants, et le risque de décéder des enfants est plus élevé lorsqu'ils naissent de femmes très jeunes (voir Chapitre 9- Mortalité des enfants). De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Pour cette raison, la section qui suit est consacrée à la fécondité des adolescentes.

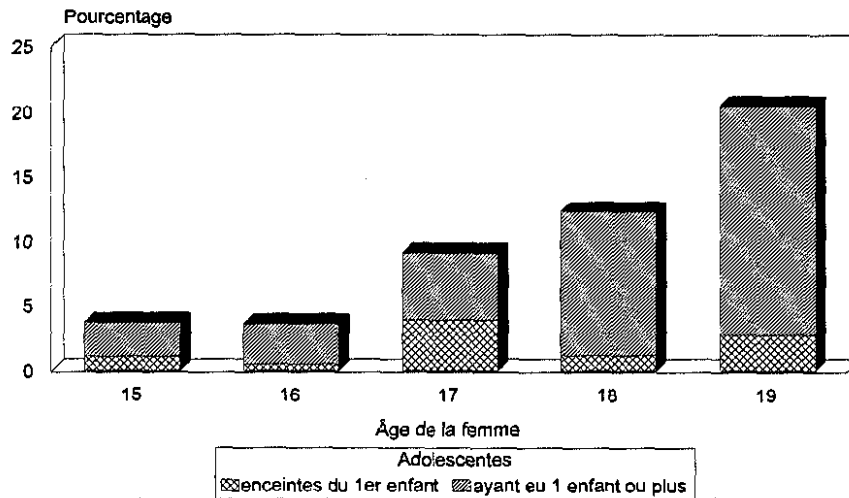
Comme on l'a souligné précédemment, comparativement à la majorité des pays d'Afrique subsaharienne et de l'Océan Indien, les adolescentes comoriennes (15-19 ans) ont une fécondité assez faible qui ne contribue que pour 6 % à la fécondité totale des femmes; par ailleurs, l'âge médian à la première naissance (21,0 ans) se situe nettement au-delà de cette tranche d'âges. Le tableau 3.9 et le graphique 3.6 fournissent, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois : la somme de ces deux valeurs donne la proportion de femmes ayant commencé leur vie féconde. On constate que, dans l'ensemble, 9 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 7 % ont déjà eu, au moins, un enfant et 2 % sont enceintes

Tableau 3.9 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	2,6	1,1	3,7	190
16	3,1	0,5	3,6	196
17	5,2	3,9	9,0	155
18	11,1	1,2	12,3	162
19	17,7	2,8	20,6	141
Milieu de résidence				
Urbain	6,7	2,7	9,4	255
Rural	7,6	1,4	9,0	589
Île				
Ngazidja	5,6	2,1	7,7	479
Mwali	19,2	3,8	23,1	52
Ndzuwani	8,0	1,0	8,9	313
Niveau d'instruction				
Aucun	12,9	1,1	13,9	280
Primaire	5,9	2,8	8,8	387
Secondaire ou plus	1,7	0,6	2,3	177
Ensemble	7,3	1,8	9,1	844

Graphique 3.6
Proportion d'adolescentes ayant
commencé leur vie féconde



EDSC 1996

pour la première fois. À 15 ans, 4 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement avec l'âge : à 17 ans 9 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes et, à 18 ans, une femme sur huit (12 %) a déjà commencé sa vie féconde. À partir de 18 ans, cette proportion augmente de façon importante puisque 21 % des femmes de 19 ans ont déjà eu, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois.

Le tableau 3.9 met en évidence des différences entre les milieux de résidence qui ne sont pas significatives. On notera que la proportion d'adolescentes qui ont déjà commencé leur vie féconde est beaucoup plus importante à Mwali (23 %) que dans les deux autres îles (9 % à Ndzuwani et 8 % à Ngazidja). Enfin, il apparaît que le niveau d'instruction semble négativement associé à la précocité de la fécondité : 14 % des adolescentes sans instruction ont déjà commencé leur vie féconde contre 9 % de celles de niveau primaire et seulement 2 % de celles qui ont fait des études secondaire ou plus.

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Malgré l'absence d'une politique de population clairement formulée, le gouvernement des Comores a pris position, dès 1983, en faveur d'une maîtrise de la croissance démographique, jugée trop rapide par rapport aux ressources du pays. Des préoccupations démographiques figurent également dans les stratégies de développement, telles le PAS, la Politique environnementale et le Plan de développement sanitaire « Perspective 2010 ». Dans le but de contrôler la croissance de la population, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, orientée principalement vers l'espacement des naissances, figure dans le Plan de développement qui fait partie du Plan de développement sanitaire.

Les résultats suivants portent, non seulement, sur le niveau de connaissance de la population concernant les méthodes contraceptives, mais aussi sur leur niveau d'utilisation, les sources d'approvisionnement, le désir d'utilisation future, les sources d'information, ainsi que sur la communication et sur la planification familiale au niveau du couple. Ces informations sont importantes pour évaluer les actions en cours et surtout pour permettre d'ajuster les stratégies à mettre en place en vue de mieux atteindre les objectifs fixés.

4.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

La pratique de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi que d'un lieu où se la procurer. Les questions posées lors de l'enquête ont pour but de déterminer le degré de connaissance des femmes, des hommes et des couples selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire ont été classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les implants (Norplant), les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine;
- les méthodes traditionnelles, comprenant la continence périodique et le retrait;
- les méthodes, dites populaires, comme les herbes, tisanes, etc.

La connaissance d'une méthode contraceptive par l'enquêté(e) est établie lorsqu'il/elle cite spontanément la méthode en question ou si, après description de la méthode par l'enquêtrice, il/elle déclare la connaître.

La majorité des femmes (96 %) connaissent, au moins, une méthode moderne de contraception (tableau 4.1 et graphique 4.1). Les trois méthodes les mieux connues sont par ordre d'importance : le condom (88 %), la pilule (88 %) et les injections (87 %). Les méthodes les moins bien connues par les femmes sont le Norplant (3 %), les méthodes vaginales (13 %) et la stérilisation masculine (23 %). Plus de deux femmes sur trois (68 %) ont cité une méthode traditionnelle et/ou populaire, en particulier le retrait (55 %).

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, et de femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDSC Comores 1996

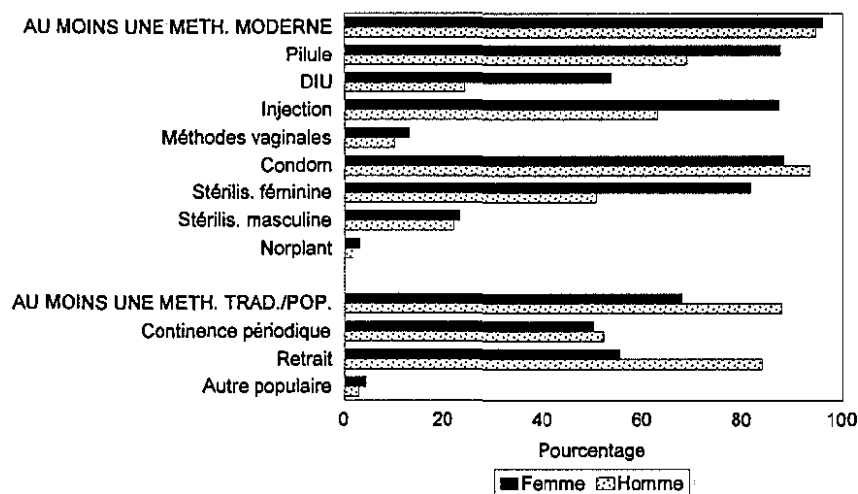
Méthode contraceptive	Femmes				Hommes		
	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actives	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs
N'importe quelle méthode	96,1	98,3	100,0	91,7	96,1	95,9	100,0
Méthode moderne	95,9	98,1	100,0	91,5	94,5	93,3	100,0
Pilule	87,5	93,9	95,5	75,8	68,9	78,1	81,1
DIU	53,6	63,3	59,6	36,7	24,3	32,7	25,2
Injection	87,3	94,3	95,5	75,6	63,0	73,5	73,0
Méthodes vaginales	13,1	15,1	20,2	9,0	10,1	11,1	14,4
Condom	88,2	89,9	97,8	83,6	93,3	91,5	100,0
Stérilisation féminine	81,6	89,0	84,3	68,7	50,6	54,9	56,8
Stérilisation masculine	23,3	25,8	29,2	19,0	22,1	25,8	23,4
Implant/Norplant	3,2	4,0	4,5	1,8	1,9	2,8	0,0
Méthode traditionnelle ou populaire	67,9	77,7	82,0	49,2	87,8	91,8	97,3
Méthode traditionnelle	67,5	77,2	82,0	48,7	87,4	91,5	96,4
Contenance périodique	50,1	55,1	70,8	39,7	52,1	59,5	66,7
Retrait	55,3	70,5	68,5	27,0	83,9	87,4	93,7
Méthode populaire	4,5	6,4	4,5	2,0	3,0	3,1	4,5
Nombre moyen de méthodes connues	5,5	6,1	6,3	4,4	4,7	5,2	5,4
Effectif	3 050	1 634	89	1 075	795	388	111

Quelle que soit la catégorie, la quasi-totalité des femmes connaissent les méthodes contraceptives. Parmi les femmes en union, 98 % ont cité, au moins, une méthode moderne et, en moyenne, ces femmes ont cité 6,1 méthodes. Les femmes sexuellement actives mais qui ne sont pas en union¹ connaissent toutes, au moins, une méthode et elles ont cité, en moyenne, 6,3 méthodes. La connaissance de la contraception est légèrement moins bonne chez les femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels puisqu'elles ont déclaré connaître, en moyenne, seulement 4,4 méthodes et 92 % d'entre elles ont cité, au moins, une méthode moderne.

Les hommes ont également un niveau de connaissance élevé des méthodes contraceptives (tableau 4.1 et graphique 4.1). En effet, 95 % des hommes ont cité, au moins, une méthode moderne. Parmi les méthodes les mieux connues, nous retrouvons le condom (93 %) et la pilule (69 %). Par opposition et comme chez les femmes, les méthodes les moins citées sont : le Norplant (2 %), les méthodes vaginales (10 %) et la stérilisation masculine (22 %). Près de neuf hommes sur dix (87 %) ont cité une méthode traditionnelle et/ou populaire, en premier le retrait (84 %), puis la contenance périodique (52 %).

¹ Sont considérées comme sexuellement actives les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête. Pour cette définition, voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse.

Graphique 4.1
Connaissance des méthodes contraceptives
par les femmes et les hommes



EDSC 1996

Les hommes en union sont un peu moins bien informés que ceux qui ne sont pas en union et sexuellement actifs, mais on ne constate pas de différence réellement importante au niveau de la connaissance par méthode spécifique.

Il est important de noter que chez les femmes, il n'y a pratiquement pas de différence selon l'âge, le milieu de résidence et le niveau d'instruction quant au niveau de connaissance d'au moins une méthode moderne : quelle que soit la catégorie, 97 % à 100 % des femmes en union connaissent, au moins, une méthode (tableau 4.2). Chez les hommes, le niveau de connaissance d'une méthode, moderne ou non, varie légèrement selon l'âge, les hommes de 50 ans et plus connaissant moins bien la contraception que les plus jeunes. Par ailleurs, on note que les hommes qui n'ont pas d'instruction (90 %) ont un niveau de connaissance des méthodes modernes légèrement plus faible que ceux qui ont un niveau primaire (97 %) et surtout que ceux qui ont un niveau secondaire ou plus (100 %).

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent, au moins, une méthode de contraception et, au moins, une méthode moderne, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	96,5	96,5	86	*	*	4
20-24	97,6	97,2	251	(100,0)	(100,0)	17
25-29	99,7	99,4	324	(100,0)	(100,0)	36
30-34	99,3	99,3	299	98,3	98,3	58
35-39	97,5	97,5	321	98,6	97,2	72
40-44	98,4	98,4	182	(100,0)	(100,0)	47
45-49	97,7	96,5	171	(98,0)	(95,9)	49
50-54	-	-	-	92,6	85,2	54
55-59	-	-	-	(77,8)	(77,8)	27
60-64	-	-	-	(87,5)	(70,8)	24
Milieu de résidence						
Urbain	98,3	98,0	409	96,5	94,8	115
Rural	98,4	98,1	1 225	95,6	92,7	273
Île						
Ngazidja	99,2	99,1	896	96,3	93,0	214
Mohéli	100,0	100,0	106	(100,0)	(100,0)	27
Ndzuwani	96,8	96,4	632	94,6	92,5	147
Niveau d'instruction						
Aucun	98,0	97,7	1 108	93,6	89,7	233
Primaire	98,7	98,7	301	98,4	96,8	63
Secondaire ou plus	99,6	99,6	225	100,0	100,0	92
Ensemble	98,3	98,1	1 634	95,9	93,3	388

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

Le tableau 4.3 présente les données concernant la connaissance des méthodes contraceptives par les couples. Il s'agit des couples dans lesquels la femme et l'homme ont été interviewés avec succès. Dans la quasi-totalité des couples, les deux conjoints connaissent, au moins, une méthode moderne (94%). Les méthodes les mieux connues sont par ordre d'importance : le condom (87 %), la pilule (78 %) et les injections (75 %). De plus, au niveau des couples, on peut noter une certaine méconnaissance en ce qui concerne certaines méthodes : en effet les méthodes vaginales et le Norplant n'ont été cités que par respectivement 5 % et 0,3 % des couples. Enfin on peut noter qu'un couple sur quatre (26 %) ignore le stérilet et que plus d'un couple sur deux ne connaît pas (54 %) la stérilisation masculine. En ce qui concerne les discordances entre les femmes et leur partenaire, on peut noter, tout d'abord, que les femmes sont mieux informées que leur conjoint en matière de méthodes de planification familiale. Pour toutes les méthodes, sauf pour le condom, la proportion de couples dans lesquels les femmes connaissent et les hommes ne connaissent pas est plus élevée que celle des couples où l'on constate la situation opposée. Cette situation peut s'expliquer par l'écart d'âges entre époux : nous avons vu, au Chapitre 2 que dans la très grande majorité des couples (91 %), l'homme est plus âgé que la femme et que dans 20 % des couples l'homme a 15 ans de plus que sa femme. En outre, les résultats du tableau 2 sur la connaissance de la contraception mettent en évidence une moins bonne connaissance des méthodes contraceptives chez les hommes les plus âgés.

Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDSC Comores 1996

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total
N'importe quelle méthode	96,1	0,9	2,7	0,3	100,0
Méthode moderne	94,0	1,2	4,5	0,3	100,0
Pilule	78,4	2,1	16,5	3,0	100,0
DIU	26,3	6,6	42,2	24,9	100,0
Injection	74,6	1,2	21,6	2,7	100,0
Méthodes vaginales	4,5	6,6	13,8	75,1	100,0
Condom	86,5	7,5	5,4	0,6	100,0
Stérilisation féminine	51,5	3,3	39,8	5,4	100,0
Stérilisation masculine	6,6	19,5	19,8	54,2	100,0
Implant/Norplant	0,3	3,0	3,3	93,4	100,0
Méthode traditionnelle ou populaire	76,0	17,7	4,2	2,1	100,0
Méthode traditionnelle	75,1	18,3	4,2	2,4	100,0
Contenance périodique	38,3	22,2	18,6	21,0	100,0
Retrait	66,8	22,8	6,6	3,9	100,0
Méthode populaire	0,3	3,0	6,9	89,8	100,0

Note : Ce tableau porte sur les 334 couples identifiés

4.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Dans le cadre de la réforme de la santé, le Plan de développement sanitaire s'est fixé pour objectif de ralentir la croissance démographique, jugée trop rapide, par l'utilisation de la contraception moderne, orientée, en particulier, vers l'espacement des naissances. Le niveau d'utilisation de la contraception par la population constitue donc l'un des indicateurs du degré de succès de tout programme de planification familiale. Au cours de cette enquête on a estimé le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque ainsi que son utilisation actuelle.

4.2.1 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Les pourcentages de femmes et d'hommes ayant utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie sont présentés au tableau 4.4. Sur l'ensemble des femmes, 29 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. En outre, on ne constate qu'assez peu d'écart de pratique selon les différentes catégories de méthodes, qu'elles soient modernes (20 %) ou traditionnelles/populaires (17 %). Parmi les méthodes modernes, la pilule, les injections et le condom sont les méthodes qui ont été, de loin, les plus utilisées (respectivement, 11 %, 9 % et 5 %) tandis que, parmi les méthodes traditionnelles, c'est le retrait qui a été le plus utilisé (12 %). Il faut noter que l'utilisation des méthodes vaginales et du Norplant sont totalement négligeables (moins de 1 %). Par ailleurs, on constate qu'un peu moins de 2 % de femmes ont eu recours à la stérilisation.

Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, et de femmes et d'hommes actuellement en union, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes							N'im porte quelle méth. trad. ou pop.	N'im- porte quelle méthode tradit.	Contin. péri- odique	Retrait	N'im- porte quelle méthode pop.	Effectif
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Méth. vagi- nales	Con- dom	Stéril. fémin.	Implant/ Nor- plant						
TOUTES LES FEMMES															
15-19	5,8	3,9	0,4	0,0	0,2	0,0	3,7	0,0	0,0	3,3	3,2	1,1	3,0	0,4	844
20-24	25,2	14,2	5,9	0,5	5,7	0,0	6,9	0,0	0,2	19,3	18,8	9,9	14,2	0,9	576
25-29	41,0	26,0	13,1	1,5	10,2	0,2	10,0	0,2	0,0	26,4	25,4	13,7	16,6	2,1	481
30-34	45,1	32,9	22,0	1,9	16,7	0,3	5,8	2,2	0,0	25,6	25,3	12,3	18,9	1,4	359
35-39	46,2	33,4	20,7	2,4	16,6	0,5	4,3	3,0	0,0	23,4	22,8	13,0	15,5	0,8	368
40-44	39,4	29,1	16,4	1,4	16,0	0,9	3,3	6,6	0,0	19,7	18,8	9,9	12,7	0,9	213
45-49	33,0	26,3	15,8	1,4	12,9	0,5	0,5	7,2	0,0	12,9	10,5	5,3	7,2	3,3	209
Ensemble	28,7	19,6	10,6	1,0	8,7	0,2	5,4	1,6	0,0	16,8	16,2	8,4	11,6	1,1	3 050
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	24,4	12,8	2,3	0,0	2,3	0,0	10,5	0,0	0,0	16,3	16,3	7,0	15,1	0,0	86
20-24	44,6	26,3	12,4	1,2	12,7	0,0	10,4	0,0	0,4	33,5	32,7	17,5	24,7	1,6	251
25-29	49,4	29,3	16,0	1,9	12,0	0,3	8,3	0,3	0,0	32,4	30,9	15,4	21,6	3,1	324
30-34	49,5	35,8	23,7	2,0	18,1	0,3	6,4	2,3	0,0	28,8	28,4	14,0	20,7	1,7	299
35-39	48,6	35,8	21,8	2,5	17,4	0,6	4,7	3,1	0,0	24,3	23,7	13,4	16,2	0,9	321
40-44	37,9	29,1	16,5	1,1	15,9	1,1	2,7	7,1	0,0	18,7	17,6	9,9	11,5	1,1	182
45-49	35,7	28,7	17,5	1,2	15,2	0,6	0,6	8,2	0,0	14,0	11,1	5,3	7,6	4,1	171
Ensemble	44,5	30,4	17,5	1,7	14,6	0,4	6,2	2,8	0,1	26,0	25,0	13,0	17,9	1,9	1 634
HOMMES															
Ensemble	43,5	33,1	8,1	0,5	5,3	0,4	26,8	1,0	0,0	30,7	30,3	13,7	24,9	0,9	795
Ensemble en union	49,2	32,0	13,9	0,8	10,3	0,3	19,3	2,1	0,0	38,1	37,6	21,1	27,8	1,0	388

L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences importantes dans le niveau de pratique de la contraception. Parmi les adolescentes (15-19 ans), seulement 6 % ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode contraceptive. L'utilisation de la contraception est plus marquée au-delà de 20 ans et c'est dans le groupe d'âges 30-39 ans que nous retrouvons la plus forte proportion d'utilisatrices (46 %).

Chez les femmes en union, la pratique à un moment quelconque est nettement plus élevée que pour l'ensemble des femmes (45 % contre 29 %) et les méthodes modernes sont toujours les plus utilisées (30 % contre 26 % pour les méthodes traditionnelles et populaires). La pilule (18 %) et les injections (15 %) sont les méthodes modernes qui ont été les plus utilisées par les femmes en union. En outre, le retrait (18 %) et la continence périodique (13 %) ont été utilisés par une part importante de femmes.

Les résultats du tableau 4.4 montrent également que 44 % des hommes (49 % de ceux en union) ont utilisé une méthode à un moment quelconque. À l'inverse des femmes, la pratique des méthodes modernes (32 % des hommes en union) est moins importante que celle des méthodes traditionnelles ou populaires (38 %); le retrait (28 %) et la continence périodique (21 %) sont les méthodes qui ont été les plus utilisées par les hommes en union, suivis par le condom (19 %). Cependant, ces résultats sont à interpréter avec prudence : en effet, il semble que les hommes aient une mauvaise interprétation de ce qu'est la continence

périodique et, de ce fait, les niveaux d'utilisation de la continence périodique donnés ici, et donc les niveaux d'utilisation d'ensemble, sont certainement surestimés.

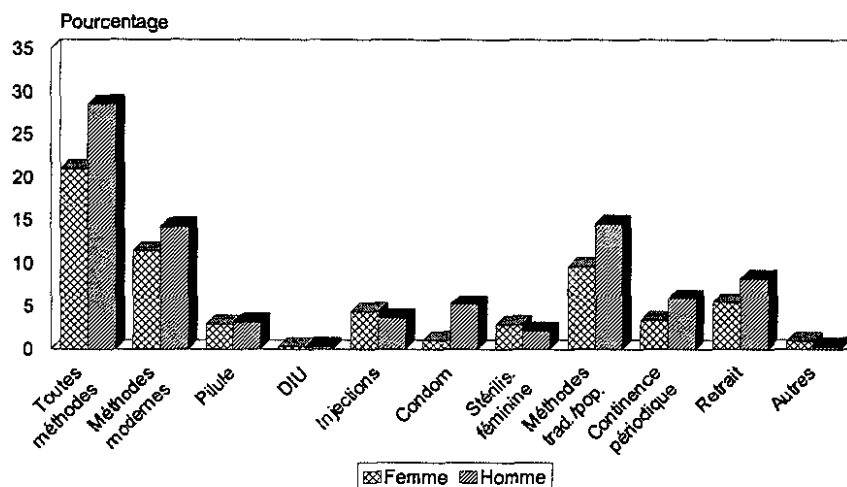
4.2.2 Utilisation actuelle de la contraception

Le paragraphe précédent portait sur l'utilisation de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes interviewées. Dans ce chapitre, on s'intéresse aux enquêtés qui utilisent une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Les résultats du tableau 4.5 fournissent les niveaux de la prévalence contraceptive. Au moment de l'enquête, 14 % de l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans utilisaient une méthode contraceptive (tableau 4.5) et plus de la moitié de celles-ci une méthode moderne (8 %). Parmi les méthodes modernes utilisées, nous retrouvons par ordre d'importance : les injections (moins de 3 %), la pilule (2 %), le condom et la stérilisation féminine (moins de 2 % pour chaque méthode). Parmi les méthodes traditionnelles et populaires (6 %), le retrait est la plus utilisée (moins de 4 %).

Le taux de prévalence contraceptive est plus élevé chez les femmes en union que pour l'ensemble des femmes (21 % contre 14 %). En ce qui concerne les méthodes modernes, on constate la même situation : 11 % de femmes en union utilisent la contraception moderne contre 8 % de l'ensemble des femmes. Les méthodes les plus utilisées par les femmes en union sont, par ordre d'importance, le retrait (5 %), les injections (4 %), la continence périodique (3 %), la pilule (3 %) ainsi que la stérilisation féminine (3 %) (graphique 4.2).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception															
Pourcentages de femmes et d'hommes et de femmes et d'hommes actuellement en union, qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSC Comores 1996															
Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méth. trad. ou pop.	N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'im- porte quelle méthode pop.	N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Con- dom	Sté- ril. fémin.			Contin. pé- rio- dique	Retrait				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	3,1	2,0	0,0	0,0	0,1	1,9	0,0	1,1	1,1	0,2	0,8	0,0	96,9	100,0	844
20-24	14,1	5,6	0,9	0,2	2,4	2,1	0,0	8,5	8,0	2,8	5,2	0,5	85,9	100,0	576
25-29	20,6	9,6	3,3	0,4	3,3	2,3	0,2	11,0	10,2	4,6	5,6	0,8	79,4	100,0	481
30-34	19,8	12,3	3,6	0,3	5,0	1,1	2,2	7,5	7,2	1,9	5,3	0,3	80,2	100,0	359
35-39	21,2	12,8	4,3	0,5	4,1	0,8	3,0	8,4	7,9	3,5	4,3	0,5	78,8	100,0	368
40-44	19,7	14,6	2,8	0,5	3,8	0,9	6,6	5,2	4,7	1,4	3,3	0,5	80,3	100,0	213
45-49	12,0	9,6	0,5	0,0	1,9	0,0	7,2	2,4	0,5	0,0	0,5	1,9	88,0	100,0	209
Ensemble	13,8	7,8	1,9	0,2	2,5	1,6	1,6	6,1	5,6	2,1	3,5	0,5	86,2	100,0	3 050
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	10,5	4,7	0,0	0,0	1,2	3,5	0,0	5,8	5,8	2,3	3,5	0,0	89,5	100,0	86
20-24	23,1	9,2	1,2	0,4	5,6	2,0	0,0	13,9	12,7	5,2	7,6	1,2	76,9	100,0	251
25-29	23,1	9,3	3,7	0,3	4,3	0,6	0,3	13,9	12,7	4,9	7,7	1,2	76,9	100,0	324
30-34	21,4	13,0	3,7	0,3	5,7	1,0	2,3	8,3	8,0	2,3	5,7	0,3	78,6	100,0	299
35-39	23,1	13,4	4,7	0,3	4,4	0,9	3,1	9,6	9,0	4,0	5,0	0,6	76,9	100,0	321
40-44	21,4	15,4	3,3	0,5	3,8	0,5	7,1	6,0	5,5	1,6	3,8	0,5	78,6	100,0	182
45-49	14,0	11,1	0,6	0,0	2,3	0,0	8,2	2,9	0,6	0,0	0,6	2,3	86,0	100,0	171
Ensemble	21,0	11,4	2,9	0,3	4,3	1,0	2,8	9,6	8,7	3,3	5,4	0,9	79,0	100,0	1 634
HOMMES															
Ensemble	23,9	14,8	1,9	0,1	1,8	10,1	1,0	9,0	8,9	3,1	5,8	0,1	76,1	100,0	795
Ensemble en union	28,6	14,2	3,1	0,3	3,6	5,2	2,1	14,5	14,2	5,9	8,2	0,3	71,4	100,0	388

Graphique 4.2
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes et les hommes en union



EDSC 1996

La prévalence contraceptive varie selon l'âge. Seulement 11 % des femmes de 15-19 ans et 14 % de celles de 45-49 ans utilisent une méthode contre 23 % des femmes de 20-44 ans. Pour les méthodes modernes, la prévalence augmente avec l'âge, passant de 5 % à 15-19 ans à 15 % à 40-44 ans, avant de diminuer chez les femmes plus âgées (11 % à 45-49 ans). Par ailleurs, il faut noter que le recours à la stérilisation féminine est particulièrement fréquent chez les femmes les plus âgées (7 % à 40-44 ans et 8 % à 45-49 ans), alors que ce sont surtout les jeunes femmes qui utilisent le condom (2 % à 15-24 ans).

Un peu moins d'un homme sur quatre (24 %) a déclaré utiliser une méthode contraceptive (tableau 4.5) et 15 % utilisent une méthode moderne. L'utilisation de contraceptifs est plus courante parmi les hommes en union (29 %) que parmi l'ensemble des hommes (24 %). Les méthodes modernes (14 %) sont autant utilisées par les hommes en union que les méthodes traditionnelles et populaires (15 %). Les méthodes les plus utilisées par les hommes en union sont, par ordre d'importance, le retrait (8 %), la continence périodique (6 %), le condom (5 %), les injections (4 %) et la pilule (3 %) (graphique 4.2). Par ailleurs, il faut noter qu'aucun homme n'a déclaré utiliser la stérilisation masculine.

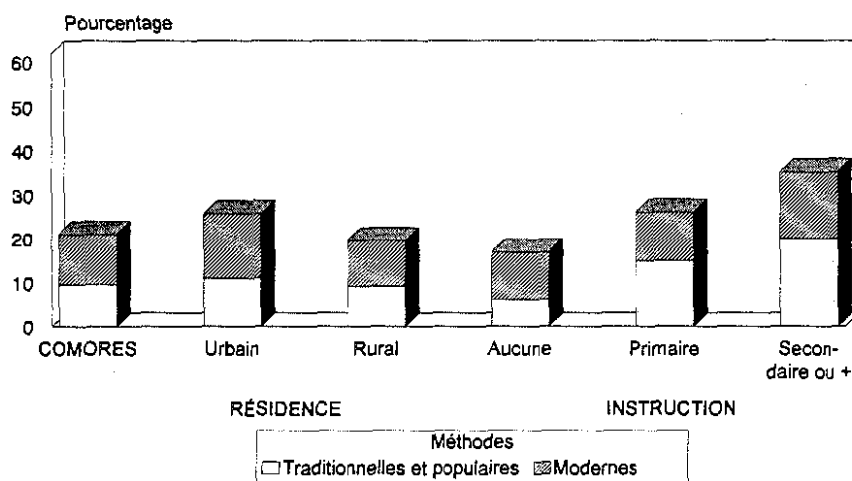
Pour les femmes en union, la prévalence contraceptive est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (26 % contre 19 %) (tableau 4.6 et graphique 4.3). En outre, que ce soit en ville ou en milieu rural, les méthodes contraceptives modernes sont plus utilisées que les méthodes traditionnelles ou populaires. On retrouve chez les hommes en union, les mêmes écarts selon le milieu de résidence : la prévalence totale passe de 25 % en milieu rural à 38 % en milieu urbain (tableau 4.7). En outre, que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural, les méthodes modernes sont à peu près autant utilisées que les méthodes traditionnelles. Cependant, il faut signaler la forte prévalence d'utilisation du condom par les hommes du milieu urbain (12 % contre 2 % en milieu rural) (données non présentées au tableau 4.7).

Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes et par caractéristiques socio-démographiques

Repartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristiques	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méth. trad. ou pop.	N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'im- porte quelle méthode pop.	N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Con- dom	Stéril. fémin.			Contin.	Retrait				
Milieu de résidence															
Urbain	25,7	14,7	4,9	0,5	4,9	1,2	3,2	11,0	10,5	5,6	4,9	0,5	74,3	100,0	409
Rural	19,4	10,3	2,3	0,2	4,2	1,0	2,6	9,2	8,1	2,5	5,6	1,1	80,6	100,0	1 225
Île															
Ngazidja	21,8	12,8	3,8	0,4	4,1	1,5	3,0	9,0	8,3	2,7	5,6	0,7	78,2	100,0	896
Mwali	27,4	10,4	1,9	0,9	0,9	1,9	4,7	17,0	17,0	6,6	10,4	0,0	72,6	100,0	106
Ndzuwani	18,8	9,5	1,9	0,0	5,2	0,3	2,1	9,3	7,9	3,6	4,3	1,4	81,2	100,0	632
Niveau d'instruction															
Aucun	16,8	10,7	2,4	0,4	3,7	0,7	3,5	6,1	4,9	1,4	3,5	1,2	83,2	100,0	1 108
Primaire	25,9	11,0	4,0	0,3	4,3	1,3	1,0	15,0	14,3	5,0	9,3	0,7	74,1	100,0	301
Sec. ou +	35,1	15,1	4,0	0,0	7,6	2,2	1,3	20,0	20,0	10,7	9,3	0,0	64,9	100,0	225
No. d'enfants vivants															
Aucun	9,1	5,2	0,6	0,0	0,0	3,9	0,6	3,9	3,9	2,6	1,3	0,0	90,9	100,0	154
1	17,4	6,2	1,2	0,0	2,9	1,2	0,8	11,2	10,8	5,4	5,4	0,4	82,6	100,0	241
2	18,3	7,4	3,5	0,8	1,6	1,6	0,0	10,9	10,1	3,5	6,6	0,8	81,7	100,0	257
3	26,6	13,8	5,9	0,0	5,4	0,5	2,0	12,8	10,3	4,4	5,9	2,5	73,4	100,0	203
4 ou plus	23,9	14,9	3,0	0,4	6,3	0,4	4,9	9,0	8,1	2,4	5,6	0,9	76,1	100,0	779
Ensemble	21,0	11,4	2,9	0,3	4,3	1,0	2,8	9,6	8,7	3,3	5,4	0,9	79,0	100,0	1 634

Graphique 4.3
Utilisation actuelle de la contraception par les femmes selon les caractéristiques socio-démographiques



EDSC 1996

Du point de vue de l'île de résidence, on constate que ce sont les femmes de Ngazidja qui utilisent le plus la contraception moderne (13 % contre 10 % dans les deux autres îles), alors que ce sont les hommes de Ndzuwani qui pratiquent le plus la contraception moderne (16 % contre 13 % à Ngazidja).

Le niveau d'instruction influence très nettement l'utilisation de la contraception. En effet, le taux de prévalence qui est de 17 % chez les femmes sans instruction passe à 26 % chez celles de niveau primaire et atteint 35 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Par contre, si on se limite aux méthodes modernes, on constate que la prévalence est identique chez les femmes sans instruction et celles de niveau primaire (11 %) alors qu'elle atteint 15 % chez les femmes les plus instruites dont 8 % utilisent les injections. Comme chez les femmes, chez les hommes, le taux de prévalence contraceptive augmente fortement avec le niveau d'instruction, passant de 19 % chez les hommes sans instruction à 30 % chez ceux de niveau d'instruction primaire et à 52 % chez ceux de niveau secondaire ou plus (Tableau 4.7). On retrouve des écarts de même type pour la contraception moderne qui passe de 9 % chez les hommes sans instruction à 13 % chez ceux de niveau d'instruction primaire et à 29 % chez ceux de niveau secondaire ou plus. Chez ces derniers, l'utilisation du condom est particulièrement élevée (15 %).

Tableau 4.7 Utilisation actuelle de la contraception par les hommes et par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristiques	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle ou populaire	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Milieu de résidence						
Urbain	38,3	19,1	19,2	61,7	100,0	115
Rural	24,5	12,1	12,5	75,5	100,0	273
Île						
Ngazidja	24,8	13,1	11,7	75,2	100,0	214
Mohéli	(37,0)	(11,1)	(25,9)	(63,0)	100,0	27
Ndzuwani	32,7	16,3	16,3	67,3	100,0	147
Niveau d'instruction						
Aucun	18,9	8,6	10,3	81,1	100,0	233
Primaire	30,2	12,7	17,5	69,8	100,0	63
Secondaire ou +	52,2	29,3	22,8	47,8	100,0	92
Ensemble	28,6	14,2	14,5	71,4	100,0	388

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

Comme on pouvait s'y attendre, plus les femmes ont d'enfants, plus elles utilisent une méthode de planification familiale, la prévalence contraceptive moderne passant de 5 % chez les femmes sans enfant à 7 % chez celles mères de 2 enfants pour atteindre 15 % chez les femmes qui ont 4 enfants ou plus (Tableau 4.6). En outre, le choix d'une méthode contraceptive varie selon le nombre d'enfants. En effet, les méthodes modernes sont surtout utilisées par les femmes sans enfants (5 %) et celles ayant 3 enfants ou plus (14 % pour les femmes ayant 3 enfants et 15 % pour les mères de 4 enfants ou plus). De même, le choix d'une méthode moderne varie selon le nombre d'enfants, le condom est surtout utilisé par les femmes sans enfant (4 %) alors que les femmes ayant déjà plusieurs enfants utilisent plutôt les injections et la stérilisation (respectivement 6 % et 5 % chez les mères de 4 enfants ou plus).

4.3 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 4.8 présente par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Parmi les femmes en union, 57 % n'ont jamais utilisé la contraception, 5 % ont commencé à l'utiliser alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 23 % ont commencé à l'utiliser alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3 enfants) et 15 % ont commencé à des parités élevées (4 et plus), certainement pour limiter leur descendance. Ces résultats suggèrent donc que la majorité des utilisatrices se sont servies de la contraception pour l'espacement des naissances, mais qu'une partie non négligeable s'en sont servies pour limiter la descendance.

La proportion de femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente fortement des générations les plus anciennes (moins de 1 % à 40 ans et plus) aux générations les plus jeunes (11 % à moins de 25 ans). On note la même tendance pour les femmes qui ont commencé à pratiquer la contraception après la naissance du premier enfant : en effet, les proportions passent de 3 % à 45-49 ans à 17% à 20-24 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première utilisation passe de 6,6 pour les femmes les plus âgées à 1,6 pour celles de 20-24 ans et 1,1 pour celles de 15-19 ans. Ces résultats suggèrent qu'un changement de comportement se dessine, les jeunes générations ayant plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant et/ou à commencer à espacer leurs naissances dès les premières parités.

Tableau 4.8 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contraception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception					ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
		0	1	2	3	4+				
15-19	75,3	11,3	11,3	2,1	0,0	0,0	0,0	100,0	97	1,1
20-24	57,2	11,5	17,3	7,9	4,0	1,8	0,4	100,0	278	1,6
25-29	50,5	7,8	13,5	13,5	8,4	5,9	0,3	100,0	370	2,2
30-34	52,0	4,2	10,8	9,9	7,8	15,3	0,0	100,0	333	2,9
35-39	53,2	1,9	4,4	9,4	6,3	24,5	0,3	100,0	363	4,2
40-44	60,8	0,9	4,2	2,4	4,7	26,9	0,0	100,0	212	5,6
45-49	67,0	0,5	2,9	3,3	2,4	23,0	1,0	100,0	209	6,6
Ensemble	56,6	5,2	9,5	8,2	5,7	14,6	0,3	100,0	1 862	2,8

4.4 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Pour pouvoir mesurer le degré de connaissance des femmes à propos de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel, on a demandé aux enquêtées si elles pensaient qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chances de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, au tableau 4.9, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories :

- connaissance : "milieu du cycle";
- connaissance douteuse : "juste après la fin des règles," "juste avant le début des règles." Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du "juste avant" et du "juste après," elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- méconnaissance : "pendant les règles", "n'importe quand", "autre", "ne sait pas."

Près des deux tiers des femmes (60 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 20 % ont une connaissance douteuse et seulement 21 % des enquêtées savent à quelle période la femme a le plus de chance de tomber enceinte. Par contre, la connaissance de la période féconde par les femmes utilisant la continence périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure, puisque 59 % d'entre elles ont su situer correctement la période de fécondabilité. Néanmoins, parmi ces utilisatrices de la continence périodique, on constate que 22 % n'en ont qu'une connaissance douteuse et 19 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte.

4.5 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT

L'allaitement maternel, en agissant sur la durée de l'aménorrhée post-partum, influe sur le risque de tomber enceinte et a donc un impact sur le niveau de fécondité. Cependant, pour être effective, l'utilisation de l'allaitement comme méthode de contraception (Méthode de l'Aménorrhée Lactaire) dépend de plusieurs critères : la femme doit effectivement être en aménorrhée post-partum (pas de règles depuis la dernière naissance) et elle doit exclusivement, ou presque, allaiter un enfant âgé de moins de 6 mois. Si un seul de ces critères n'est pas rempli, le risque de tomber enceinte augmente considérablement.

Dans le cadre de l'EDSC, on a demandé aux femmes si elles pensaient que l'allaitement influence le risque de tomber enceinte. En cas de réponse positive, on demandait alors aux femmes si l'allaitement augmente ou diminue le risque de grossesse et enfin, si elles avaient déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse.

On constate qu'aux Comores, les femmes ne connaissent pas bien les effets de l'allaitement sur le risque de concevoir (tableau 4.10). En effet, un peu plus de la moitié des femmes (52 %) pensent que le fait d'allaiter un enfant ne joue pas sur le risque de tomber enceinte, 9 % pensent que les risques sont augmentés, 10 % n'ont pas pu se prononcer, 12 % pensent que cela dépend de la façon dont il est pratiqué et, enfin, seulement 18 % des femmes pensent qu'allaiter un enfant diminue le risque de tomber enceinte. Bien que l'on constate certaines différences d'opinion selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, aucune tendance générale ne semble se dégager.

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique, EDSC Comores 1996		
Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
Connaissance		
Au milieu du cycle	58,7	20,6
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	19,0	16,4
Juste avant les règles	3,2	3,1
Ne connaît pas		
Pendant les règles	0,0	0,3
À n'importe quel moment	6,3	16,6
Autre	4,8	1,7
Ne sait pas	7,9	40,2
ND	0,0	1,1
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	63	3 050

Tableau 4.10 Effet contraceptif de l'allaitement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte, pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte, et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'aménorrhée lactaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Risque de grossesse et allaitement					Total	A déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Méthode de l'aménorrhée lactaire ¹	Effectif de femmes
	Allaitement n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaitement augmente le risque de grossesse	Allaitement diminue le risque de grossesse	Cela dépend	NSP					
Groupe d'âges										
15-19	52,3	11,6	11,6	9,3	15,2	100,0	11,6	8,1	4,7	86
20-24	49,0	8,0	19,9	10,4	12,7	100,0	9,6	6,8	4,0	251
25-29	53,7	8,3	16,0	13,0	9,0	100,0	15,4	8,6	1,2	324
30-34	53,5	7,7	16,1	15,1	7,7	100,0	13,7	8,0	3,0	299
35-39	54,5	8,1	19,9	8,1	9,3	100,0	16,2	8,4	2,2	321
40-44	50,0	13,2	18,1	9,9	8,8	100,0	17,6	8,8	2,2	182
45-49	51,5	8,2	17,0	14,0	9,4	100,0	16,4	2,3	0,0	171
Milieu de résidence										
Urbain	47,9	9,5	20,3	10,5	11,7	100,0	15,4	8,6	2,0	409
Rural	53,9	8,6	16,6	11,9	9,1	100,0	14,2	7,2	2,4	1 225
Île										
Ngazidja	61,7	6,9	13,3	6,1	11,9	100,0	5,7	3,0	1,9	896
Mohéli	64,2	16,0	3,8	8,5	7,5	100,0	7,5	4,7	1,9	106
Ndzuwani	37,2	10,3	25,8	19,8	6,9	100,0	28,2	14,4	3,0	632
Niveau d'instruction										
Aucun	51,5	9,2	17,0	12,4	9,9	100,0	16,4	8,2	2,0	1 108
Primaire	52,5	7,6	18,6	10,3	11,0	100,0	12,0	6,3	4,0	301
Secondaire ou plus	56,4	8,4	18,7	9,3	7,1	100,0	8,4	5,8	1,8	225
Ensemble	52,4	8,8	17,5	11,6	9,7	100,0	14,5	7,5	2,3	1 634

¹ La mère allaite exclusivement un enfant âgé de moins de 6 mois et est en période d'aménorrhée.

Près d'une femme sur six (14 %) a déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse et, au moment de l'enquête, 8 % des femmes utilisaient cette *méthode* pour retarder leur prochaine grossesse. En fait, au moment de l'enquête, 2 % seulement des femmes en union répondaient effectivement aux critères de la méthode de l'aménorrhée lactaire, c'est-à-dire qu'elles étaient en aménorrhée post-partum et qu'elles avaient un enfant de moins de 6 mois qu'elles allaitaient exclusivement ou avec seulement de l'eau en complément.

4.6 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtenaient leur méthode. Le tableau 4.11 indique qu'aux Comores, le secteur médical public est le secteur privilégié d'approvisionnement en méthodes contraceptives. En effet, la majorité des femmes utilisatrices de la contraception s'approvisionnent auprès du secteur médical public (78 %), essentiellement dans les hôpitaux (46 %) et dans les centres de santé/PMI (22 %); le secteur médical privé ne concerne que 8 % des utilisatrices (essentiellement les pharmacies, 5 %) et 11 % des femmes s'approvisionnent auprès d'amis et parents (10 %) et dans des boutiques (1 %).

Tableau 4.11 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSC Comores 1996

Source d'approvisionnement	Pilule	Injections	Condom	Stérilisation féminine	Ensemble ¹
Secteur public	84,2	92,1	33,3	93,9	77,6
Hôpital	40,4	46,1	12,5	93,9	46,4
Centre de santé/PMI	29,8	32,9	12,5	0,0	21,9
Poste de santé	8,8	13,2	4,2	0,0	7,2
Autre	5,3	0,0	4,2	0,0	2,1
Secteur médical privé	7,0	5,3	14,6	2,0	8,0
Clinique	0,0	0,0	0,0	2,0	1,3
Cabinet de médecin	0,0	2,6	0,0	0,0	1,3
Pharmacie	7,0	0,0	14,6	0,0	4,6
Autre	0,0	2,6	0,0	0,0	0,8
Autre secteur privé	1,8	1,3	52,1	0,0	11,4
Boutique	0,0	0,0	6,3	0,0	1,3
Amis/parents	1,8	0,0	45,8	0,0	9,7
Autre	0,0	1,3	0,0	0,0	0,4
NSP/ND	7,0	1,3	0,0	4,1	3,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	57	76	48	49	237

¹ Y compris 7 utilisatrices du DIU.

Parmi les utilisatrices de la pilule, 84 % des femmes s'adressent au secteur médical public, dont 40 % aux hôpitaux. Le secteur médical privé contribue pour 7 % à l'approvisionnement en pilule. Pour les injections qui nécessitent l'intervention de personnel médical, les femmes préfèrent s'approvisionner dans le secteur public (92 %), la majorité allant dans les hôpitaux (46 %). Plus de la moitié des femmes se procurent les condoms dans le secteur privé autre que médical (52 %), en particulier auprès de parents et d'amis (46 %). Le secteur médical privé (uniquement les pharmacies) sert à l'approvisionnement en condom de 15 % des utilisatrices.

4.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.12, illustré par le graphique 4.4, fournit la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

Parmi les femmes en union qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, plus de deux sur cinq (44 %) n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, 41 % ont l'intention d'utiliser la contraception dans le futur, dont la majorité (33 %) dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview), et 15 % n'ont pas su se prononcer. Par ailleurs, on constate que la proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec la parité : de 29 % chez les nullipares à 42 % chez celles ayant un enfant et à 47 % chez celles ayant 3 enfants. Par contre, celles ayant 4 enfants ou plus ne sont que 41 % à avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir.

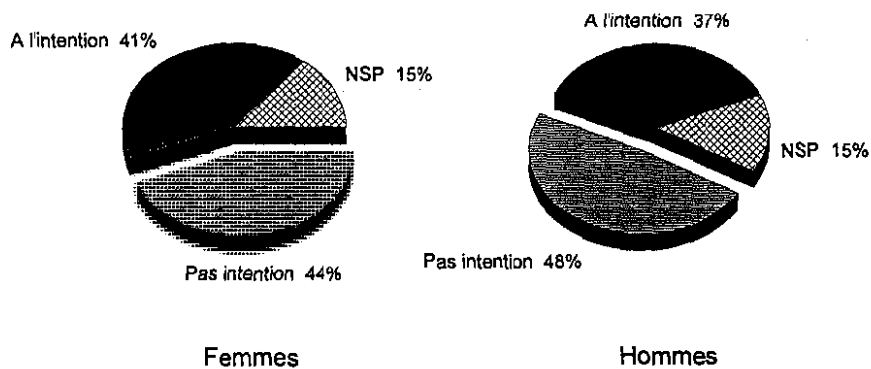
Tableau 4.12 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes), EDSC Comores 1996

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes					Ensemble des hommes	
	Nombre d'enfants vivants ¹						
	0	1	2	3	4 ou +		
Toutes les femmes/tous les hommes actuellement en union et non-utilisatrices (eurs)							
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	18,8	28,8	34,3	33,7	36,0	32,9	28,9
Intention d'utiliser plus tard	8,0	10,9	8,3	11,7	4,1	7,0	6,5
Intention NSP quand	1,8	2,2	1,9	1,8	1,0	1,5	1,4
N'est pas sûr(e) d'utiliser	14,3	15,2	12,0	13,5	11,5	12,6	10,8
N'a pas l'intention d'utiliser	50,0	40,8	42,6	38,0	45,9	44,0	48,4
Autre	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
ND	1,8	2,2	0,9	1,2	1,5	1,5	4,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	112	184	216	163	616	1 291	277

¹ Y compris la grossesse actuelle.

Graphique 4.4
Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union



Parmi les hommes qui n'utilisent pas la contraception, 48 % n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir et un peu plus d'un tiers des hommes (37 %) ont manifesté l'intention de pratiquer une méthode, dans la plupart des cas (29 %) dans un avenir proche (tableau 4.12 et graphique 4.4).

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix. Il ressort des données du tableau 4.13 que les méthodes modernes (74 %) sont les plus fréquemment citées, avec notamment 40 % pour les injections et 25 % pour la pilule. On peut donc remarquer que les futures contraceptrices devraient, du moins en intention, beaucoup plus utiliser les méthodes modernes que ne le font les femmes qui pratiquent aujourd'hui la contraception.

Tableau 4.13 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDSC Comores 1996

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser			Ensemble
	Dans les 12 prochains mois	Après 12 mois	NSP quand	
Pilule	24,2	28,6	15,8	24,7
DIU	2,1	1,1	5,3	2,1
Injection	38,4	41,8	57,9	39,6
Implant/Norplant	0,9	1,1	0,0	0,9
Méthodes vaginales	0,2	0,0	0,0	0,2
Condom	4,5	3,3	0,0	4,1
Stérilisation féminine	2,6	3,3	0,0	2,6
Contenance périodique	9,9	5,5	0,0	8,8
Retrait	5,2	6,6	0,0	5,2
Méthode populaire	7,8	5,5	5,3	7,3
ND	4,2	3,3	15,8	4,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	425	91	19	535

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 4.14 indiquent que, quel que soit l'âge, le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment évoquée par les femmes (41 %). Pour l'ensemble des femmes, les raisons relatives aux effets secondaire (12 %) arrivent en seconde position. Les motifs liés à des convictions personnelles comptent pour 8 % (4 % des femmes sont opposées à la planification familiale et 4 % invoquent la religion). Les raisons invoquées par les jeunes femmes et celles de 30 ans et plus diffèrent assez peu sauf, bien entendu, dans le cas des raisons relatives à la stérilité, à la ménopause ou à la fréquence des rapports sexuels qui sont citées par 17 % des femmes de 30 ans et plus, contre 1 % des femmes de moins de 30 ans. Corrélativement, le désir d'avoir des enfants est cité plus fréquemment par les jeunes femmes que par les femmes plus âgées (52 % contre 37 %).

Chez les hommes, comme chez les femmes, le désir d'enfants est la raison de non utilisation de la contraception la plus fréquemment citée (47 %). Par ailleurs, 13 % d'hommes ont cité des interdits liés à la religion, alors que 4 % seulement des femmes les avaient mentionnés.

Tableau 4.14 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSC Comores 1996

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes			Hommes
	Âge		Tous les âges	
	15-29	30-49		
Veut des enfants	51,9	36,5	40,7	47,0
Effets secondaires	15,6	10,4	11,8	2,2
Problèmes pour la santé	1,3	3,4	2,8	0,0
Manque d'information/méthodes	0,6	0,7	0,7	2,2
Manque d'information/sources	0,6	0,5	0,5	0,7
Prix	1,9	0,2	0,7	0,0
Religion	3,9	3,4	3,5	12,7
Opposé(e) au planning familial	7,1	3,1	4,2	4,5
Partenaire s'y oppose	4,5	2,7	3,2	0,7
Rapports sexuels peu fréquents	0,0	1,4	1,1	0,7
Difficultés à tomber enceinte	0,6	3,1	2,5	1,5
Ménopause/Hystérectomie	0,6	12,1	9,0	21,6
Utilisation peu pratique	0,0	1,4	1,1	0,0
Autres raisons	7,1	18,9	15,7	5,2
Ne sait pas	3,8	2,1	2,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	154	414	568	134

4.8 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les médias peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général, ainsi que sur les différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête. Les résultats du tableau 4.15 permettent de constater qu'au cours du mois précédant l'enquête, près des trois-quarts des femmes (74 %) n'ont entendu aucun message sur la planification familiale, ni à la radio, ni à la télévision. Seulement 1 % des femmes interrogées ont déclaré avoir vu un message concernant la planification familiale à la télévision, 19 % ont entendu un message à la radio et 5 % ont déclaré avoir entendu un message à la radio et à la télévision. En ce qui concerne les hommes, on ne constate pas de différence importante. Rappelons ici que 25 % des femmes interrogées et 30 % des hommes ont déclaré regarder la télévision et que 50 % des femmes et 66 % des hommes ont déclaré écouter la radio, au moins une fois par semaine (voir Chapitre 2 - Section 2.2.3 - Accès aux médias). Ces résultats suggèrent que les programmes actuels de diffusion de messages sur la planification familiale n'atteignent qu'une petite partie de l'audience potentielle.

Comme on pouvait s'y attendre, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : les femmes du milieu rural (64 %), celles de l'île de Mwali (64 %) et celles qui sont le moins scolarisées (77 %) sont celles qui ont entendu le moins fréquemment des messages sur la planification familiale.

Tableau 4.15 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont entendu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSC Comores 1996

Caractéristique	Message sur la planification familiale				Total ¹	Effectif ¹
	À la radio et à la télé.	À la radio seulement	À la télé. seulement	Aucun		
Groupe d'âges						
15-19	3,9	17,1	0,9	78,0	100,0	844
20-24	6,8	19,6	2,3	71,4	100,0	576
25-29	6,9	21,2	1,5	70,5	100,0	481
30-34	6,4	19,8	1,1	72,4	100,0	359
35-39	5,2	19,8	1,9	73,1	100,0	368
40-44	2,3	21,1	1,9	74,6	100,0	213
45-49	4,8	20,6	0,0	74,6	100,0	209
Milieu de résidence						
Urbain	11,8	20,4	3,4	64,3	100,0	903
Rural	2,6	19,0	0,6	77,8	100,0	2 147
Île						
Ngazidja	3,0	12,6	1,4	82,9	100,0	1 733
Mwali	10,5	36,8	1,8	50,9	100,0	171
Ndzuwani	8,0	27,0	1,4	63,6	100,0	1 146
Niveau d'instruction						
Aucun	3,1	19,5	0,7	76,6	100,0	1 635
Primaire	5,2	19,9	1,0	73,7	100,0	788
Secondaire ou plus	11,2	18,3	3,8	66,7	100,0	627
Ensemble des femmes	5,3	19,4	1,4	73,8	100,0	3 050
Ensemble des hommes	7,8	20,0	1,4	69,7	100,0	795

¹ Y compris les "non déterminés"

Les messages écrits sur la planification familiale n'atteignent pas la population en général, comme le démontrent les résultats présentés au Tableau 4.16. Un peu plus de deux femmes sur cinq (83 %) n'ont vu aucun message par écrit sur la planification familiale au cours des derniers mois précédant l'enquête. Seulement 5 % de femmes ont vu des messages dans des journaux ou magazines, 15 % sur des affiches et 6 % sur des prospectus. On constate que les femmes qui ont le plus fréquemment accès aux messages écrits sur la planification familiale sont celles du milieu urbain (24 % contre 14 % en rural), celles de Mwali (68 %), et celles de niveau secondaire ou plus (27 %, contre 14 % des femmes sans instruction). Par ailleurs, il faut remarquer que, quelles que soient les caractéristiques socio-économiques, les messages véhiculés par les affiches sont mieux reçus que ceux parus dans les journaux ou magazines.

Tableau 4.16 Messages par écrit sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont reçu, ou non, un message par écrit sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Message sur la planification familiale				Effectif
	N°importe quelle source	Journaux/ Magazines	Affiches	Prospectus/ Brochures	
Groupe d'âges					
15-19	15,3	4,1	13,4	5,1	844
20-24	20,8	5,7	17,2	8,5	576
25-29	19,5	6,0	16,6	8,1	481
30-34	16,4	4,7	14,2	6,7	359
35-39	15,2	4,3	13,0	5,4	368
40-44	15,5	2,3	14,1	5,6	213
45-49	12,4	0,5	11,5	3,8	209
Milieu de résidence					
Urbain	24,4	9,1	19,0	9,3	903
Rural	13,8	2,5	12,7	5,2	2 147
Île					
Ngazidja	6,5	3,1	4,3	1,3	1 733
Mwali	67,8	14,0	66,1	12,3	171
Ndzuwani	25,1	5,1	22,4	13,3	1 146
Niveau d'instruction					
Aucun	13,5	1,2	12,6	5,3	1 635
Primaire	16,1	5,5	14,0	6,2	788
Secondaire ou plus	27,1	11,6	20,6	9,6	627
Ensemble	17,0	4,5	14,6	6,4	3 050

4.9 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'EDSC s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que celle de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Pour cela, on s'est intéressé aux sujets suivants :

- l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;
- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;
- l'opinion des couples face à la planification familiale.

Plus de deux femmes sur cinq (81 %) sont favorables à l'utilisation des média pour la diffusion d'informations relatives à la contraception, 11 % la désapprouvent et 7 % n'ont pas d'opinion sur le sujet (tableau 4.17). Quant aux hommes, 71 % l'approuvent contre 25 % qui y sont défavorables.

On constate que les femmes qui désapprouvent le plus fréquemment l'utilisation des média sont celles du milieu rural (12 % contre 10 % en urbain), de Ngazidja (14 % contre 8 % dans les deux autres îles) et celles sans instruction et de niveau primaire (12 % contre 8 % des femmes de niveau secondaire ou plus).

Tableau 4.17 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSC Comores 1996

Caractéristique	Désappro- bation	Appro- bation	Ne sait pas	Total ¹	Effectif ¹
Groupe d'âges					
15-19	15,5	75,9	8,4	100,0	844
20-24	8,9	84,2	6,9	100,0	576
25-29	7,1	87,7	5,2	100,0	481
30-34	10,6	83,8	5,6	100,0	359
35-39	10,6	84,5	4,9	100,0	368
40-44	11,7	75,6	12,7	100,0	213
45-49	14,8	72,7	12,4	100,0	209
Milieu de résidence					
Urbain	10,1	84,4	5,4	100,0	903
Rural	12,0	79,7	8,3	100,0	2 147
Île					
Ngazidja	14,2	77,2	8,6	100,0	1 733
Mwali	8,2	89,5	1,8	100,0	171
Ndzuwani	7,8	85,7	6,5	100,0	1 146
Niveau d'instruction					
Aucun	12,1	78,3	9,5	100,0	1 635
Primaire	12,9	79,3	7,7	100,0	788
Secondaire ou plus	7,8	90,4	1,8	100,0	627
Ensemble des femmes	11,4	81,1	7,4	100,0	3 050
Ensemble des hommes	24,7	71,3	3,4	100,0	795

¹ Y compris les "non déterminés"

Il ressort des résultats présentés au tableau 4.18, qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 52 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Près de la moitié des femmes (48 %) ont déclaré avoir abordé ce sujet avec leur conjoint : 27 % en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que les autres (20 %) en ont parlé plus souvent (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois.

Les femmes qui ont discuté le plus souvent de la planification familiale avec leur partenaire sont

celles de 20-29 ans (55 %). À partir de 30 ans, la proportion baisse progressivement pour ne concerner que 24 % des femmes de 45-49 ans. Ainsi, les femmes et les hommes qui semblent avoir des attitudes et comportements assez différents en matière de planification familiale abordent assez peu souvent cette question au cours de leurs discussions.

Tableau 4.18 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale			Total ¹	Effectif de femmes ¹
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus		
15-19	56,6	22,9	18,1	100,0	83
20-24	45,7	28,6	25,7	100,0	245
25-29	45,3	29,5	24,2	100,0	322
30-34	49,3	27,6	22,8	100,0	290
35-39	48,2	29,7	22,1	100,0	303
40-44	59,6	25,9	12,7	100,0	166
45-49	74,5	18,3	5,9	100,0	153
Ensemble	51,7	27,2	20,4	100,0	1 562

¹ Y compris les "non déterminés"

Lors de l'enquête, on a posé la question suivante aux femmes et aux hommes : « *En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?* »

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 4.19). Dans la majorité des couples (67 %), les deux conjoints partagent la même opinion (quelle qu'elle soit) sur la planification familiale : le plus souvent, les deux conjoints sont d'accord et approuvent la planification familiale (60 %), alors que 7 % des couples la désapprouvent. Les couples dans lesquels le mari et la femme sont, tous les deux, instruits, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (79 %). De même, les couples dans lesquels la différence d'âge entre le mari et la femme n'excède pas 5 ans, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (80 %).

Un tiers des couples (33 %) ont une opinion différente en matière de planification familiale : dans la majorité des cas (16 %) la femme l'approuve mais le mari est contre, et dans seulement 8 % des cas, le mari est pour et sa femme contre. En outre, on notera que, quelles que soient les caractéristiques des couples, lorsque les opinions des conjoints divergent, les cas où la femme approuve la planification familiale et le mari est contre sont pratiquement toujours nettement plus fréquents que les cas contraires.

Tableau 4.19 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDSC Comores 1996

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désapprouvent	La femme approuve et l'homme désapprouve	L'homme approuve et la femme désapprouve	Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Âge								
Femme plus âgée	(54,8)	(6,5)	(16,1)	(12,9)	(9,7)	100,0	(61,3)	31
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	79,7	2,9	2,9	8,7	5,8	100,0	82,6	69
5-9 ans	55,4	6,9	18,8	7,9	10,9	100,0	62,4	101
10-14 ans	57,4	4,4	25,0	5,9	7,4	100,0	61,8	68
15 ans ou plus	50,8	13,8	16,9	7,7	10,8	100,0	64,6	65
Niveau d'instruction								
Homme et femme: aucun	47,4	10,3	21,2	10,3	10,9	100,0	57,7	156
Femme instruite, homme non	(58,7)	(6,5)	(15,2)	(8,7)	(10,9)	100,0	(65,2)	46
Homme instruit, femme non	69,6	3,6	12,5	3,6	10,7	100,0	73,2	56
Homme et femme instruits	78,9	2,6	9,2	6,6	2,6	100,0	81,6	76
Ensemble	59,9	6,9	16,2	8,1	9,0	100,0	66,8	334

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

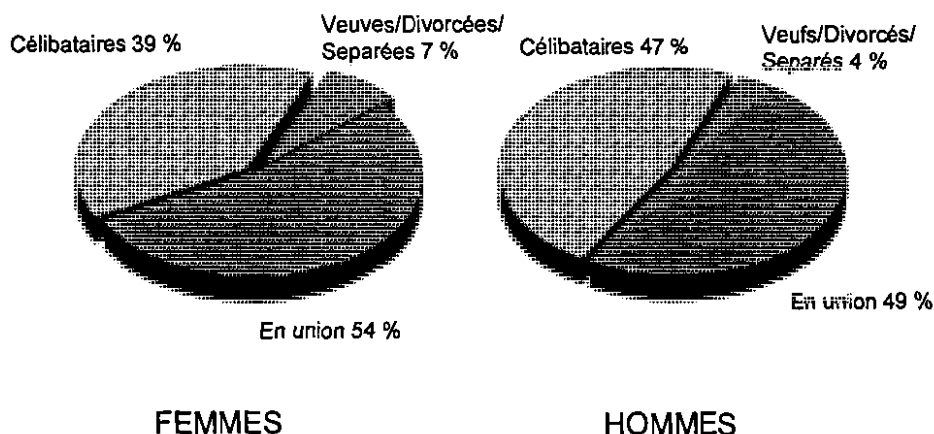
Dans la plupart des sociétés, le mariage, bien qu'il ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, constitue le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient, toutefois, d'une population, voire d'un groupe, à un autre. Les diversités culturelles, sociales, économiques et religieuses dans une société déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

Le tableau 5.1 et le graphique 5.1 présentent la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Rappelons que dans le cadre de l'EDSC, on a considéré comme étant marié, ou plus exactement *en union*, toutes les femmes et tous les hommes cohabitants régulièrement, que

Tableau 5.1 État matrimonial								
Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSC Comores 1996								
Groupe d'âges	Célibataire	En union	Vivant ensemble	Veuve/ Veuf	Divorcé(e)	Séparé(e)	Total	Effectif
FEMMES								
15-19	88,5	9,0	1,2	0,0	0,4	0,9	100,0	844
20-24	51,7	42,0	1,6	0,2	1,6	3,0	100,0	576
25-29	23,1	64,9	2,5	0,8	4,6	4,2	100,0	481
30-34	7,2	83,0	0,3	1,4	3,9	4,2	100,0	359
35-39	1,4	86,7	0,5	1,9	6,3	3,3	100,0	368
40-44	0,5	85,4	0,0	3,8	7,5	2,8	100,0	213
45-49	0,0	80,4	1,4	5,3	12,0	1,0	100,0	209
Tous âges	39,0	52,4	1,2	1,2	3,7	2,6	100,0	3 050
HOMMES								
15-19	96,9	1,0	1,0	0,0	0,5	0,5	100,0	196
20-24	85,0	11,8	1,6	0,0	0,0	1,6	100,0	127
25-29	58,1	36,6	2,2	0,0	3,2	0,0	100,0	93
30-34	16,9	74,0	1,3	1,3	6,5	0,0	100,0	77
35-39	11,4	81,8	0,0	0,0	6,8	0,0	100,0	88
40-44	3,7	87,0	0,0	1,9	3,7	3,7	100,0	54
45-49	1,9	92,5	0,0	0,0	5,7	0,0	100,0	53
50-54	0,0	96,4	0,0	0,0	1,8	1,8	100,0	56
55-59	(0,0)	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	27
60-64	(0,0)	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	24
Tous âges	47,5	47,9	0,9	0,3	2,6	0,8	100,0	795

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

Graphique 5.1
État matrimonial des femmes de 15-49 ans
et des hommes de 15-64 ans



EDSC 1996

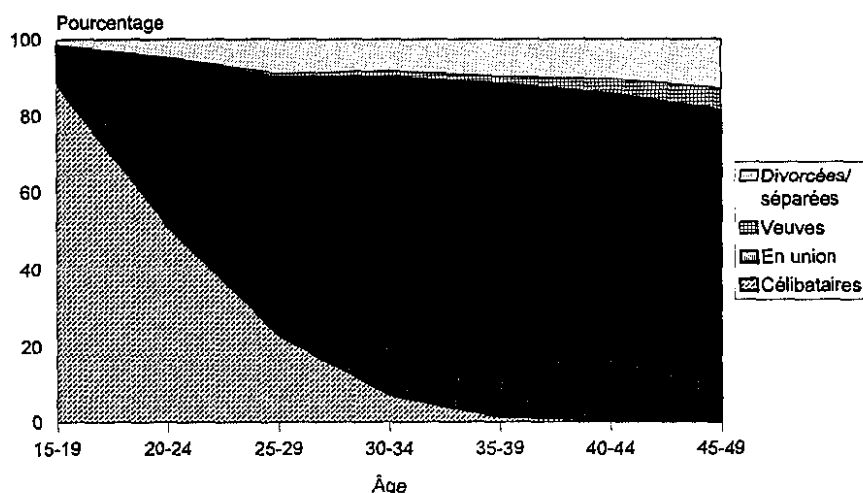
l'union soit légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils et religieux que les unions de fait. Ainsi, dans le cadre de ce rapport, le terme *union* désigne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec un(e) partenaire.

Un peu plus de la moitié des femmes interrogées étaient en union au moment de l'enquête (54 %). Le célibat concerne environ deux femmes sur cinq (39 %) et les femmes en rupture d'union représentent une part relativement importante de la population (7 %), essentiellement du fait d'une proportion non négligeable de divorcées ou séparées (6 %).

Le tableau 5.1 et le graphique 5.2 mettent en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge. De 89 % à 15-19 ans, la proportion passe à 52 % à 20-24 ans. À partir de 30 ans, cette proportion devient très faible : 7 % dans le groupe d'âges 30-34 ans, et moins de 1 % des femmes restent célibataires à partir de 40 ans. Corrélativement, on constate que la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans (87 %), puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union qui atteint 18 % à 45-49 ans. Malgré la baisse rapide de la proportion des célibataires, il semble qu'aujourd'hui, les femmes entrent en union plus tard qu'auparavant. En effet, au RGPH de 1991, à 15-19 ans, 84 % des femmes étaient encore célibataires contre 89 % en 1996; de même, à 20-24 ans, 45 % de femmes étaient encore célibataires en 1991, contre 52 % d'après l'EDSC 1996.

Parmi les hommes de 15-64 ans (tableau 5.1 et graphique 5.1), on compte 47 % de célibataires. À l'opposé, 49 % des hommes sont en union et 4 % sont en rupture d'union. Les proportions d'hommes célibataires décroissent beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 97 % à 15-19 ans, elles tombent seulement à 85 % dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 58 % dans le groupe 25-29 ans. Le célibat n'est pas rare à 30-34 ans, où environ un homme sur six (17 %) ne s'est encore jamais marié, alors qu'à cet âge, seulement 7 % des femmes n'ont jamais été en union.

Graphique 5.2
État matrimonial des femmes de 15 à 49 ans
selon l'âge



EDSC 1996

5.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs épouses. Le tableau 5.2 présente la proportion de femmes en union polygame selon l'âge et par certaines caractéristiques socio-démographiques. La polygamie est une pratique relativement répandue aux Comores puisqu'elle concerne pratiquement une femme en union sur quatre (25 %). Comme attendu, cette proportion augmente régulièrement avec l'âge pour atteindre 36 % à 45-49 ans. Par ailleurs, on constate que les unions polygames sont plus fréquentes en milieu rural (27 %) qu'en milieu urbain (20 %). On ne constate pratiquement pas de différence entre l'île de Ngazidja (25 %) et l'île de Ndzuwani (27 %), par contre la proportion de femmes vivant en union polygame est légèrement plus faible à Mwali (18 %). Le niveau d'instruction des femmes semble jouer un rôle déterminant sur le type d'union : les femmes sans instruction sont beaucoup plus impliquées dans les unions polygames (30 %) que celles de niveau d'instruction primaire (14 %) et secondaire ou plus (17 %).

Chez les hommes (tableau 5.2), le taux de polygamie¹ atteint 19 % et, comme chez les femmes, il augmente régulièrement avec l'âge, à partir de 25 ans. Comme chez les femmes, on constate que ce type d'union est plus fréquent en milieu rural (21 %) qu'en milieu urbain (16 %) et chez les hommes sans instruction (22 %) que chez ceux de niveau primaire (18 %) ou secondaire (12 %).

Par ailleurs, 70 % des femmes polygames (18 % de l'ensemble des femmes en union) n'ont qu'une seule co-épouse et 30 % ont deux co-épouses ou plus (7 % de l'ensemble des femmes en union). Selon les

¹ Le taux de polygamie correspond à la proportion d'hommes en union polygame dans la population des hommes en union.

Tableau 5.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Femmes					Hommes					
	Pas de co-épouse	Nombre de co-épouses			Effectif de femmes	Nombre de femmes			Effectif d'hommes		
		1	2 ou+	ND		Total	1	2		3 ou +	
Groupe d'âges											
15-19	90,7	7,0	2,3	0,0	100,0	86	*	*	*	100,0	4
20-24	86,1	11,2	2,8	0,0	100,0	251	*	*	*	100,0	17
25-29	79,0	15,1	5,2	0,6	100,0	324	(94,4)	(2,8)	(2,8)	100,0	36
30-34	77,6	16,7	5,4	0,3	100,0	299	87,9	10,3	1,7	100,0	58
35-39	66,0	24,0	10,0	0,0	100,0	321	81,9	18,1	0,0	100,0	72
40-44	64,3	23,6	12,1	0,0	100,0	182	(78,7)	(21,3)	(0,0)	100,0	47
45-49	64,3	21,1	14,0	0,6	100,0	171	(75,5)	(22,4)	(2,0)	100,0	49
50-54	-	-	-	-	-	-	79,6	18,5	1,9	100,0	54
55-59	-	-	-	-	-	-	(74,1)	(18,5)	(7,4)	100,0	27
60-64	-	-	-	-	-	-	(66,7)	(33,3)	(0,0)	100,0	24
Milieu de résidence											
Urbain	80,0	14,2	5,6	0,2	100,0	409	84,3	13,9	1,7	100,0	115
Rural	73,0	18,9	7,9	0,2	100,0	1 225	79,5	18,7	1,8	100,0	273
Île											
Ngazidja	75,1	15,7	8,9	0,2	100,0	896	83,6	15,0	1,4	100,0	214
Mwali	82,1	16,0	1,9	0,0	100,0	106	(85,2)	(7,4)	(7,4)	100,0	27
Ndzuwani	72,9	20,7	6,0	0,3	100,0	632	76,2	22,4	1,4	100,0	147
Niveau d'instruction											
Aucun	70,1	20,3	9,2	0,4	100,0	1 108	77,7	20,2	2,1	100,0	233
Primaire	85,7	11,6	2,7	0,0	100,0	301	82,5	15,9	1,6	100,0	63
Secondaire ou plus	82,7	12,9	4,4	0,0	100,0	225	88,0	10,9	1,1	100,0	92
Ensemble	74,7	17,7	7,3	0,2	100,0	1 634	80,9	17,3	1,8	100,0	388

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

caractéristiques socio-démographiques, on constate que parmi les femmes en union, celles qui ont le plus de co-épouses sont les femmes les plus âgées (12 % pour celles de 35-49 ans), celles qui vivent en milieu rural (8 %), celles de Ngazidja (9 %), et celles n'ayant aucune instruction (9 %). Parmi les hommes en union, 17 % ont deux épouses et seulement 2 % ont trois femmes ou plus.

5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.3.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 5.3 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

Tableau 5.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDSC Comores 1996

FEMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	15	18	20	22	25			
15-19	5,0	a	a	a	a	88,5	844	b
20-24	9,2	29,7	39,8	a	a	51,7	576	b
25-29	13,1	33,9	47,4	59,3	71,3	23,1	481	20,4
30-34	21,7	47,4	61,8	71,6	80,2	7,2	359	18,4
35-39	15,5	48,4	66,8	78,8	87,0	1,4	368	18,2
40-44	17,8	54,5	69,0	79,3	90,1	0,5	213	17,5
45-49	22,5	55,5	71,8	80,9	90,4	0,0	209	17,6
20-49	15,2	41,4	55,4	65,1	73,0	20,0	2 206	19,2
25-49	17,4	45,6	60,9	71,8	81,7	8,8	1 630	18,5
HOMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	20	22	25	28	30			
25-29	14,0	18,3	28,0	a	a	58,1	93	b
30-34	14,3	24,7	44,2	66,2	74,0	16,9	77	25,6
35-39	23,9	29,5	40,9	58,0	67,0	11,4	88	26,6
40-44	13,0	22,2	48,1	70,4	72,2	3,7	54	26,0
45-49	5,7	13,2	26,4	54,7	71,7	1,9	53	27,4
50-54	7,1	19,6	30,4	42,9	50,0	0,0	56	30,0
55-59	(7,4)	(18,5)	(29,6)	(40,7)	(48,1)	(0,0)	27	(30,2)
60-64	(8,3)	(12,5)	(20,8)	(29,2)	(37,5)	(0,0)	24	(31,0)
25-64	13,3	21,2	35,2	53,0	59,7	16,9	472	27,5
30-64	13,2	21,9	36,9	55,7	64,1	6,9	379	27,0

^a Sans objet

^b Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

Les femmes comoriennes entrent en union relativement tôt puisque, parmi les femmes de 25-49 ans, près de la moitié (46 %) étaient déjà mariées en atteignant l'âge de 18 ans et près des trois quarts (72 %) l'étaient déjà en atteignant 22 ans. L'âge médian à la première union pour les femmes de 25-49 ans est de 18,5 ans. Par ailleurs, on constate une tendance assez nette au vieillissement de l'âge à la première union au fil des générations : ainsi, parmi les femmes âgées de 35-39 ans à l'enquête, 67 % étaient déjà entrées en union en atteignant 20 ans, contre 47 % des femmes de 25-29 ans et seulement 40 % de celles de 20-24 ans. De même, en atteignant 22 ans, 79 % des femmes âgées de 35-39 ans n'étaient plus célibataires contre

seulement 59 % des femmes de 25-29 ans. Des générations les plus anciennes (45-49 ans) aux générations les plus récentes (25-29 ans), l'âge médian a augmenté régulièrement, passant de 17,6 ans à 20,4 ans, soit un vieillissement de 2,8 ans de l'âge d'entrée en première union. Cette modification dans le calendrier de la primo-nuptialité a certainement joué un rôle important dans la baisse de la fécondité observée récemment.

Par ailleurs, on constate que les hommes entrent en union beaucoup plus tard que les femmes (tableau 5.3). À 20 ans exacts, seulement un homme de 30-64 ans sur huit (13 %) a déjà été marié. Ce n'est qu'à partir de 28 ans que plus de la moitié des hommes sont déjà entrés en union (56 %). Parmi les hommes de 30-64 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 27,0 ans, c'est-à-dire 8,5 ans plus vieux que pour les femmes de 25-49 ans (18,5 ans). Rappelons à ce propos qu'au niveau des couples qui ont pu être « recomposés » à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme², la différence moyenne d'âge entre les maris et les femmes est de 9,3 ans (voir Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés), ce qui est cohérent avec le résultat trouvé ici. Contrairement aux femmes chez lesquelles semble se dessiner une tendance au vieillissement de l'âge à la première union au fil des générations, les hommes auraient tendance à se marier de plus en plus tôt, l'âge médian à la première union passant de 30 ans environ dans les générations les plus anciennes (les hommes âgés de 50 ans et plus) à 26 ans environ dans les générations les plus récentes (les hommes âgés de 30-44 ans à l'enquête).

Le calendrier de la primo-nuptialité présente des écarts assez importants selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Comme l'indique le tableau 5.4 et le graphique 5.3, l'âge médian pour les femmes de 25-49 ans est plus élevé en milieu urbain (19,5 ans) qu'en milieu rural (18,3 ans). Cet écart est dû au fait

Tableau 5.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-64 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

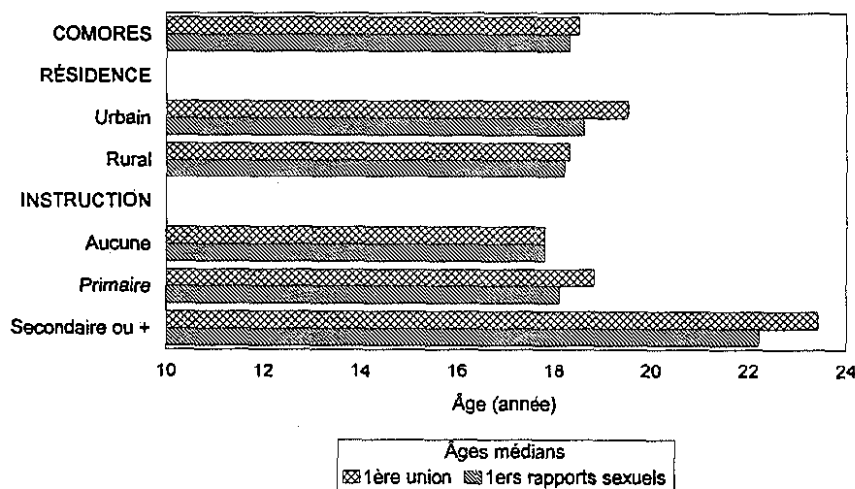
Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-64 ans
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+		
Milieu de résidence								
Urbain	23,0	19,0	18,6	17,7	17,9	-	19,5	28,5
Rural	19,5	18,2	18,1	17,5	17,4	-	18,3	26,4
Île								
Ngazidja	20,1	18,6	17,7	18,2	17,6	-	18,5	27,9
Mwali	20,2	16,3	19,5	18,5	18,0	-	18,3	25,5
Ndzuwani	20,6	18,8	19,1	17,0	17,5	-	18,7	25,7
Niveau d'instruction								
Aucun	19,3	17,3	17,8	17,3	17,5	-	17,8	27,4
Primaire	19,8	18,3	17,8	17,5	18,0	-	18,8	26,2
Secondaire ou plus	23,5	23,3	25,0	22,3	-	-	23,4	26,9
Ensemble des femmes	20,4	18,4	18,2	17,5	17,6	-	18,5	-
Ensemble des hommes	a	25,6	26,6	26,0	27,4	30,4	-	27,0

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans et de 20-24 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 25 ans.

^a Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

² Au Chapitre 2 (Caractéristiques des ménages et des enquêtés), on explique comment ont été « recomposés » ces couples.

Graphique 5.3
Âges médians à la première union et
aux premiers rapports sexuels



Note : Femmes de 25-49 ans

EDSC 1996

que, des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes, l'âge d'entrée en première union a beaucoup plus augmenté en milieu urbain (passant de 17,9 ans à 23,0 ans) qu'en milieu rural (passant de 17,4 ans à 19,5 ans). Du point de vue des îles, on ne constate pratiquement pas d'écart puisque l'âge médian des femmes de 25-49 ans varie de 18,7 ans à Ndzuwani à 18,3 ans à Mwali. Cependant, dans chaque île, la tendance au vieillissement de l'âge au mariage est très nette. Le niveau d'instruction atteint par les femmes est le facteur qui influence le plus nettement l'âge d'entrée en première union : ainsi parmi les femmes de 25-49 ans, celles sans instruction (âge médian de 17,8 ans) se sont mariées 1 an plus tôt que celles ayant atteint un niveau primaire (18,8 ans) et surtout 5,6 ans plus tôt que celles qui ont atteint un niveau secondaire ou plus (23,4). Cependant, même chez les femmes sans instruction qui se marient les plus jeunes, on constate un vieillissement de l'âge d'entrée en première union, celui-ci passant de 17,5 ans chez les femmes de 45-49 ans à l'enquête à 19,3 ans chez celles de 25-29 ans.

En ce qui concerne les hommes, l'âge d'entrée en première union selon les caractéristiques socio-démographiques présente des variations assez différentes de celui des femmes, sauf pour le milieu de résidence, les hommes du milieu urbain se mariant plus tard (médiane de 28,5 ans) que ceux de milieu rural (médiane de 26,4 ans). Comme l'indique le tableau 5.4, les hommes de Ngazidja (médiane de 27,9 ans) se marient nettement plus tard que ceux de Ndzuwani et de Mwali (respectivement, médiane de 25,7 ans et 25,5 ans) alors que, chez les femmes, aucune différence n'apparaît. Du point de vue du niveau d'instruction, l'âge médian à la première union varie assez peu chez les hommes, ceux sans instruction se mariant légèrement plus tardivement (médiane de 27,4 ans) que ceux de niveau primaire (26,2 ans) et que ceux qui ont atteint un niveau secondaire ou plus (26,9 ans); à l'opposé, on a noté que les femmes les plus instruites se marient beaucoup plus tardivement que celles sans instruction.

5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas toujours lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux femmes l'âge auquel elles ont eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5.5, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels. Globalement, on constate que ces résultats sont peu différents de ceux de l'âge à la première union, l'âge médian aux premiers rapports sexuels étant estimé à 18,3 ans chez les femmes de 25-49 ans, contre 18,5 ans pour l'âge à la première union (graphique 5.3). Dans la plupart des cas, les premiers rapports sexuels ont donc lieu au moment du mariage. À 15 ans exacts, une femme de 25-49 ans sur six (17 %) a déjà eu des rapports sexuels; à 18 ans, cette proportion passe à 47 %. Ce n'est qu'à

Tableau 5.5 Âge aux premiers rapports sexuels

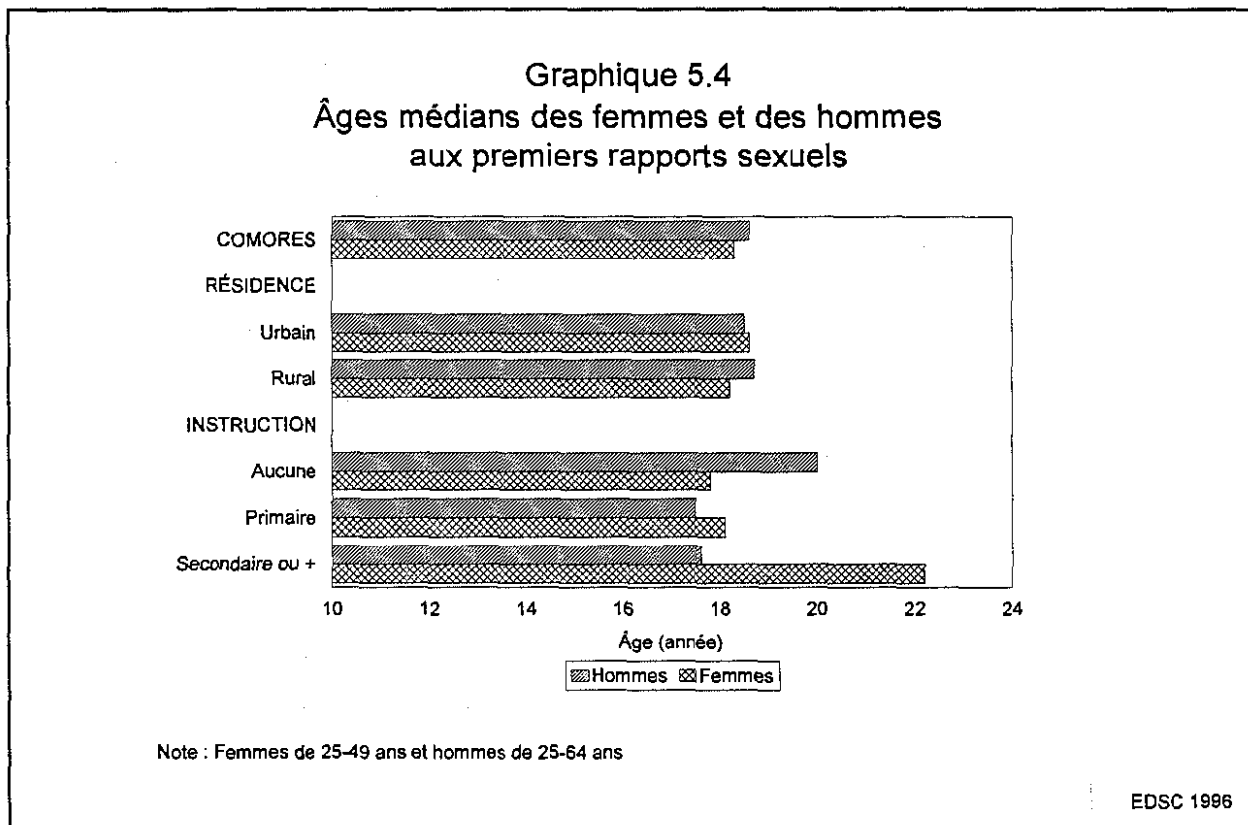
Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Jamais eu rap. sex.	Effectif	Âge médian aux 1 ^{ers} rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	6,3	a	a	a	a	83,2	844	b
20-24	10,4	33,3	46,0	a	a	44,6	576	b
25-29	13,1	37,2	51,4	62,0	73,6	19,5	481	19,7
30-34	21,4	48,5	62,7	72,1	79,4	6,4	359	18,2
35-39	17,1	49,2	67,9	80,4	87,0	1,4	368	18,1
40-44	17,8	57,3	69,0	77,9	84,0	0,0	213	17,4
45-49	18,2	54,1	68,4	79,9	86,6	0,0	209	17,7
20-49	15,4	43,6	57,9	67,3	73,6	17,2	2 206	18,8
25-49	17,1	47,2	62,1	72,8	80,9	7,5	1 630	18,3
HOMMES								
15-19	16,3	a	a	a	a	60,2	196	b
20-24	16,5	49,6	61,4	a	a	30,7	127	18,1
25-29	21,5	64,5	78,5	86,0	90,3	7,5	93	16,8
30-34	20,8	57,1	74,0	87,0	88,3	0,0	77	17,0
35-39	5,7	45,5	67,0	79,5	83,0	2,3	88	18,3
40-44	7,4	46,3	68,5	81,5	87,0	1,9	54	18,3
45-49	3,8	24,5	43,4	56,6	64,2	0,0	53	20,6
50-54	5,4	26,8	41,1	64,3	64,3	0,0	56	20,4
55-59	(3,7)	(11,1)	(29,6)	(51,9)	(55,6)	(0,0)	27	(20,9)
60-64	(4,2)	(20,8)	(33,3)	(37,5)	(50,0)	(0,0)	24	(25,0)
25-64	11,0	43,4	61,0	74,2	78,2	2,1	472	18,6

^a Sans objet
^b Non calculé parce que moins de 50 % des femmes et des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.
 () Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

25 ans que la quasi totalité des femmes (81 %) ont déjà eu des rapports sexuels. En outre, parallèlement à l'âge au premier mariage, on constate un vieillissement de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian, estimé à 17,7 ans pour les générations les plus anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) passe à 19,7 ans pour les générations les plus récentes (25-29 ans à l'enquête).

En ce qui concerne les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels a été estimé à 18,6 ans (pour les hommes de 25-64 ans) ce qui est très voisin de l'âge médian estimé pour les femmes (18,3 ans) (tableau 5.5 et graphique 5.4). Cependant, à la différence des femmes pour lesquelles l'âge d'entrée en union est pratiquement le même que l'âge aux premiers rapports sexuels, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes est inférieur de 9 ans à celui de la première union. De plus, contrairement à la tendance observée chez les femmes, il semble que l'âge aux premiers rapports sexuels des hommes tende à rajeunir, l'âge médian passant de 20/21 ans environ chez les hommes de 45-59 ans à 17/18 ans chez ceux de moins de 45 ans; la même tendance au rajeunissement a été constaté en ce qui concerne l'âge à la première union des hommes.



Selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du tableau 5.6 font apparaître les mêmes écarts que ceux observés pour les âges à la première union : les femmes de 25-49 ans ayant les rapports sexuels les plus précoces sont celles du milieu rural (âge médian de 18,2 ans, contre 18,6 ans en urbain), celles de Mwali et de Ngazidja (respectivement 17,9 ans et 18,0 ans, contre 18,8 ans à Ndzuwani) et enfin celles n'ayant aucune instruction (17,8 ans, contre 18,1 pour les femmes de niveau primaire et 22,2 ans pour celles de niveau secondaire ou plus).

On a noté précédemment que l'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes était très proche de celui des femmes (18,6 ans contre 18,3 ans). Cependant, on constate que les hommes sans instruction ont leurs premiers rapports sexuels beaucoup plus tardivement que les femmes de même niveau

Tableau 5.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-64 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. EDSC Comores 1996

Caractéristique	Groupe d'âges des femmes						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-64 ans
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+		
Milieu de résidence								
Urbain	21,3	18,0	18,1	17,5	17,9	-	18,6	18,5
Rural	19,1	18,3	18,1	17,3	17,6	-	18,2	18,7
Île								
Ngazidja	19,0	18,0	17,5	17,6	17,6	-	18,0	19,2
Mwali	18,6	15,8	18,8	19,5	19,5	-	17,9	17,8
Ndzuwani	20,7	19,2	19,1	17,1	17,5	-	18,8	17,9
Niveau d'instruction								
Aucun	18,9	17,2	17,8	17,2	17,7	-	17,8	20,0
Primaire	19,2	18,5	17,4	17,0	17,5	-	18,1	17,5
Secondaire ou plus	21,6	22,4	23,5	22,5	-	-	22,2	17,6
Ensemble des femmes	19,7	18,2	18,1	17,4	17,7	-	18,3	-
Ensemble des hommes	16,8	17,0	18,3	18,3	20,6	20,8	-	18,6

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans et de 20-24 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 25 ans.

d'instruction (médiane de 20,0 ans contre 17,8 ans), alors que les hommes de niveau secondaire ou plus ont leurs premiers rapports beaucoup plus précocement que les femmes les plus instruites (médiane de 17,6 ans contre 22,2 ans) (graphique 5.4).

5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de contraception, la fréquence des rapports sexuels est un facteur qui peut jouer un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse. Le tableau 5.7 porte sur l'activité sexuelle des femmes. Au moment de l'enquête, un peu plus d'un tiers des femmes interrogées (35 %) n'avaient jamais eu de rapports sexuels et un peu plus des deux cinquième (41 %) étaient considérées comme sexuellement actives, c'est-à-dire qu'elles avaient eu, au moins, une fois, des rapports sexuels au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview. Les femmes considérées comme sexuellement *inactives* (23 %) sont celles qui n'ont pas eu de rapports sexuels pendant les quatre semaines ayant précédé l'interview : elles étaient en *abstinence*, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 5 %), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 19 %). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de deux ans pour la majorité des femmes (18 %).

En fonction de l'âge, les proportions de femmes sexuellement actives augmentent régulièrement de 10 % à 15-19 ans à 65 % à 35-39 ans pour, ensuite, diminuer et atteindre 55 % à 45-49 ans. Comme en fonction de l'âge, mais en moindre proportion, les proportions de femmes sexuellement actives augmentent avec la durée de l'union (de 63 % à 0-4 ans d'union à 69 % à 15-19 ans), pour diminuer ensuite (54 % à 30 ans d'union et plus). En début d'union, la majorité des femmes sexuellement inactives sont en abstinence post-partum (13 %), alors que, pour les durées d'union élevées, la majorité des femmes sexuellement inactives sont en abstinence prolongée (43 %). Par ailleurs, on peut constater que la très grande majorité des femmes célibataires (90 %) n'ont jamais eu de rapports sexuels.

Tableau 5.7 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines					N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
		En abstinence (post-partum)		En abstinence (non-post-partum)		ND			
		0-1 an	2 ans ou +	0-1 an	2 ans ou +				
Groupe d'âges									
15-19	10,2	1,5	0,0	4,6	0,4	0,1	83,2	100,0	844
20-24	37,0	5,0	0,5	10,2	1,4	1,2	44,6	100,0	576
25-29	52,0	7,1	0,4	15,2	3,3	2,5	19,5	100,0	481
30-34	61,6	8,6	0,6	18,7	2,5	1,7	6,4	100,0	359
35-39	64,7	4,9	0,3	21,5	5,7	1,6	1,4	100,0	368
40-44	62,4	3,8	0,0	22,1	10,8	0,9	0,0	100,0	213
45-49	54,5	1,0	0,5	26,3	15,8	1,9	0,0	100,0	209
Durée de mariage (en années)									
Jamais mariée	5,0	0,3	0,1	3,5	0,6	0,2	90,4	100,0	1 188
0-4	62,5	11,6	0,9	20,7	0,6	2,1	1,5	100,0	328
5-9	67,5	9,1	0,5	16,6	2,6	3,4	0,3	100,0	385
10-14	63,2	9,1	0,0	20,0	6,0	1,4	0,4	100,0	285
15-19	68,7	4,3	0,6	18,7	5,5	2,1	0,0	100,0	326
20-24	64,3	4,3	0,4	22,1	8,5	0,4	0,0	100,0	258
25-29	59,6	2,2	0,0	26,2	11,5	0,5	0,0	100,0	183
30+	53,6	3,1	0,0	23,7	16,5	3,1	0,0	100,0	97
Milieu de résidence									
Urbain	38,8	2,8	0,0	10,9	5,4	1,6	40,6	100,0	903
Rural	42,2	5,1	0,4	15,0	3,0	1,1	33,3	100,0	2 147
Île									
Ngazidja	39,2	4,6	0,5	15,9	4,6	1,0	34,3	100,0	1 733
Mwali	50,9	4,7	0,0	11,1	2,9	1,2	29,2	100,0	171
Ndzuwani	42,7	4,2	0,1	10,8	2,5	1,6	38,1	100,0	1 146
Niveau d'instruction									
Aucun	49,9	4,7	0,3	16,9	5,3	1,6	21,3	100,0	1 635
Primaire	30,5	5,7	0,5	9,5	1,6	0,5	51,6	100,0	788
Secondaire ou plus	31,7	2,1	0,0	10,8	2,1	1,3	52,0	100,0	627
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	34,9	4,8	0,3	13,5	4,1	1,2	41,1	100,0	2 628
Pilule	84,2	5,3	0,0	8,8	0,0	1,8	0,0	100,0	57
Stérilisation féminine	69,4	4,1	0,0	16,3	8,2	2,0	0,0	100,0	49
Contenance périodique	74,6	1,6	0,0	20,6	1,6	1,6	0,0	100,0	63
Autre	82,2	1,2	0,0	15,0	0,0	1,6	0,0	100,0	253
Ensemble des femmes	41,1	4,4	0,3	13,7	3,7	1,2	35,4	100,0	3 050

Du point de vue du milieu de résidence, on n'observe que très de différences dans les proportions de femmes sexuellement actives (39 % en urbain, contre 42 % en rural); par contre, 41 % des femmes urbaines n'ont jamais eu de rapports sexuels, contre seulement 33 % des femmes rurales. En ce qui concerne l'île de résidence, la proportion de femmes sexuellement actives varie de 39 % à Ngazidja à 51 % à Mwali.

Le niveau d'instruction semble influencer de manière importante l'activité sexuelle des femmes : au moment de l'enquête, 52 % des femmes ayant fréquenté l'école n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre seulement 21 % des femmes sans instruction. Ce résultat est cohérent avec ce qui a été dit précédemment sur

l'âge aux premiers rapports sexuels, à savoir que les femmes sans instruction ont leurs premiers rapports sexuels beaucoup plus tôt que les femmes qui ont fréquenté l'école. En outre, 50 % des femmes sans instruction avaient eu des relations sexuelles durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête contre 31 % des femmes de niveau primaire et 32 % de celles de niveau secondaire ou plus.

Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation de la contraception. Les femmes utilisatrices de la contraception sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (de 69 à 84 %) que celles qui n'utilisent pas la contraception (35 %). Précisons que parmi les femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, 41 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels.

Le Tableau 5.8 présente les résultats concernant l'activité sexuelle des hommes. On constate, qu'au moment de l'enquête, 21 % des hommes de 15-64 ans n'avaient jamais eu de rapports sexuels, 49 % avaient eu des rapports durant les 4 semaines précédant l'interview et près d'un tiers des hommes étaient sexuellement inactifs (30 %). On observe ici les mêmes types de variations par âge que celles notées pour les femmes. Par contre, on constate que seulement 44 % des hommes célibataires n'avaient jamais eu de rapports

Caractéristique	Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	20,4	19,4	60,2	100,0	196
20-24	34,6	34,6	30,7	100,0	127
25-29	64,5	28,0	7,5	100,0	93
30-34	68,8	31,2	0,0	100,0	77
35-39	69,3	28,4	2,3	100,0	88
40-44	75,9	22,2	1,9	100,0	54
45-49	56,6	43,4	0,0	100,0	53
50-54	58,9	41,1	0,0	100,0	56
55-59	(63,0)	(37,0)	(0,0)	100,0	27
60-64	(50,0)	(50,0)	(0,0)	100,0	24
État matrimonial					
Jamais en union	27,0	28,8	44,2	100,0	378
En union polygame	78,4	21,6	0,0	100,0	74
En union monogame	70,7	29,3	0,0	100,0	314
Union rompue	(31,0)	(69,0)	(0,0)	100,0	29
Milieu de résidence					
Urbain	49,6	29,9	20,5	100,0	254
Rural	49,0	29,8	21,3	100,0	541
Île					
Ngazidja	40,3	33,7	26,1	100,0	514
Mwali	(62,8)	(27,9)	(9,3)	100,0	43
Ndzuwani	66,0	21,8	12,2	100,0	238
Niveau d'instruction					
Aucune	57,9	35,4	6,6	100,0	302
Primaire	35,7	23,2	41,1	100,0	263
Secondaire ou plus	53,0	30,0	17,0	100,0	230
Ensemble des hommes	49,2	29,8	21,0	100,0	795

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

sexuels au moment de l'enquête et que 27 % d'entre eux étaient sexuellement actifs. En outre, on peut noter que les hommes polygames ont plus fréquemment des rapports sexuels que les hommes monogames (78 % contre 71 %). On n'observe aucun écart selon le milieu de résidence; par contre, le niveau d'instruction semble exercer une influence sur l'activité sexuelle des hommes, les hommes sans instruction ayant une activité sexuelle plus fréquente (58 %) que les hommes de niveau primaire (36 %) et surtout que ceux de niveau secondaire ou plus (53 %).

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend de différents facteurs tels que la longueur de l'intervalle séparant la naissance de l'enfant et le retour de l'ovulation (aménorrhée post-partum), et la longueur de l'intervalle pendant lequel la femme s'abstient de rapports sexuels (abstinence post-partum). La durée de l'aménorrhée post-partum peut elle-même varier en fonction de la fréquence et de l'intensité de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.9 concernent les naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 5.9 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne « prévalence/incidence »³.

Aux Comores, la moitié des femmes (50 %) restent en aménorrhée pour, au moins, 9 mois, et une femme sur quatre (25 %) pour, au moins, 15 mois. Au-delà de 15 mois, la proportion de femmes dont les règles ne sont pas encore revenues est inférieure à 15 % et cette proportion chute ensuite rapidement. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est relativement courte puisqu'elle s'établit à 6,5 mois. Il faut noter ici que la durée médiane de l'aménorrhée post-partum (6,5 mois) est inférieure de plus d'un an à la durée médiane de l'allaitement, estimée à 20,0 mois (voir chapitre 8- Allaitement et état nutritionnel) : ce résultat semble indiquer que l'allaitement semble n'avoir qu'une influence limitée sur la durée d'aménorrhée, ce qui n'est pas surprenant car, même si les femmes comoriennes allaitent relativement longtemps, elles n'allaitent pas exclusivement et la fréquence et l'intensité de l'allaitement s'en trouvent donc limitées.

Les données du tableau 5.9 indiquent que 85 % des femmes s'abstiennent de rapports sexuels pendant les deux premiers mois suivant une naissance. Cette proportion chute ensuite de façon importante pour atteindre 32 % à 2-3 mois. Au-delà de 9 mois, moins de 10 % des mères s'abstiennent encore de rapports sexuels. Les durées médiane et moyenne de l'abstinence post-partum sont, respectivement, de 2,4 mois et 4,8 mois. La reprise des relations sexuelles a donc lieu assez rapidement après l'accouchement et, de ce fait, l'abstinence post-partum n'a pratiquement aucun effet sur l'espacement des naissances.

³ La moyenne « prévalence/incidence » est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Tableau 5.9 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDSC Comores 1996

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en:			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
< 2	85,0	85,0	95,0	60
2-3	76,1	32,4	80,3	71
4-5	55,2	31,3	68,7	67
6-7	43,9	12,3	47,4	57
8-9	50,0	16,2	56,8	74
10-11	38,4	8,2	41,1	73
12-13	27,7	8,4	33,7	83
14-15	25,0	4,7	28,1	64
16-17	14,9	4,5	19,4	67
18-19	14,7	1,5	14,7	68
20-21	(11,9)	(0,0)	(11,9)	42
22-23	14,1	3,1	15,6	64
24-25	5,3	5,3	10,5	76
26-27	0,0	3,1	3,1	65
28-29	(5,4)	(0,0)	(5,4)	37
30-31	9,8	3,9	13,7	51
32-33	(2,0)	(2,0)	(4,1)	49
34-35	(0,0)	(0,0)	(0,0)	48
Ensemble	28,4	13,0	32,6	1 116
Médiane	6,5	2,4	8,2	-
Moyenne	9,9	4,8	11,3	-
Prévalence/incidence	10,1	4,6	11,6	-

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

Le tableau 5.9 présente également la proportion de naissances dont les mères sont considérées comme non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance du dernier enfant. Un peu plus de la moitié des femmes (57 %) sont en période de non-susceptibilité pour, au moins, 9 mois après la naissance d'un enfant. La durée médiane de non-susceptibilité est de 8,2 mois et sa moyenne s'établit à 11,3 mois.

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques (tableau 5.10), on constate, tout d'abord, que les durées d'abstinence varient moins que les durées d'aménorrhée; les durées de non-susceptibilité, quant à elles, suivent les mêmes variations que celles de l'aménorrhée. Les femmes les plus jeunes (moins de 30 ans) ont des durées d'aménorrhée et de non-susceptibilité plus courte que leurs aînées (respectivement, 4,4 et 6,2 mois contre 9,7 et 10,8 mois). Ces différentes durées varient sensiblement selon le milieu de résidence, les durées médiane d'aménorrhée et de non-susceptibilité étant plus courtes en milieu urbain qu'en milieu rural (3,5 et 4,3 mois en urbain, contre 9,2 et 10,2 mois en rural). De même, la durée médiane d'aménorrhée passe de 9,0 mois chez les femmes sans instruction à 5,1 mois chez celles ayant un niveau primaire et à 5,0 mois chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. La durée d'insusceptibilité suit les mêmes tendances. Les différences de fréquence d'allaitement entre ces catégories de femmes expliquent très certainement ces écarts.

Tableau 5.10 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30	4.4	2.5	6.2	623
30 ou plus	9.7	2.2	10.8	493
Milieu de résidence				
Urbain	3.5	2.5	4.3	263
Rural	9.2	2.4	10.2	853
Île				
Ngazidja	5.7	3.7	8.9	528
Mwali	6.8	2.2	7.4	92
Ndzuwani	7.5	2.1	8.0	496
Niveau d'instruction				
Aucun	9.0	2.3	10.5	711
Primaire	5.1	3.1	6.3	247
Secondaire ou plus	5.0	0.8	7.2	158
Ensemble des femmes	6.5	2.4	8.2	1 116

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Les questions sur les préférences en matière de fécondité¹ ont pour objectif de mesurer les besoins futurs en matière de contraception ainsi que le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. Sur un plan pratique, de telles informations peuvent être très utiles aux responsables des programmes de planification familiale pour qu'ils offrent leurs services de manière plus efficace. En outre, sur le plan théorique, les informations sur le désir d'enfants permettent, d'une part, de mieux expliquer les facteurs qui affectent la fécondité et, d'autre part, de mieux connaître les relations existant entre attitudes et comportement en matière de fécondité.

Il faut rappeler que l'interprétation des données sur les attitudes face à la procréation a toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limites à l'utilisation des informations provenant de ce type d'enquête car ces données sont recueillies auprès d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Par contre, pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur passé. Par ailleurs, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, et qu'elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. Le même type de problème se pose lorsqu'on interroge les hommes sur leurs préférences en matière de fécondité.

Malgré ces réserves, les données présentées dans ce chapitre restent d'un grand intérêt. En particulier, elles sont essentielles pour définir clairement les actions à entreprendre dans le domaine des politiques de population et pour identifier les populations cibles.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est étroitement lié au nombre d'enfants actuellement en vie et à l'âge de la femme et de l'homme. Les tableaux 6.1 et 6.2 mettent en évidence le caractère déterminant de ces deux variables dans l'analyse du désir d'enfants.

Dans l'ensemble, une femme sur trois (33 %) ne veut plus d'enfants². Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. À l'opposé, 59 % des femmes interrogées souhaitaient avoir un, ou un autre, enfant. Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion (83 %) à souhaiter avoir un enfant (graphique 6.1) : 68 % d'entre elles désirent un enfant dans les deux années à venir, 6 % le souhaitent après deux ans et 10 % désirent avoir un enfant, sans savoir à quel moment précis. Chez les femmes ayant déjà un enfant, le désir d'en avoir un autre est encore très élevé (93 %) mais, contrairement aux nullipares, près de la majorité de ces femmes (47 %) souhaitent avoir cet enfant à un intervalle de plus de deux ans. Au fur et à mesure que la parité augmente, les

¹ Il s'agit principalement de questions portant sur le désir ou non d'avoir des enfants (supplémentaires), sur le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, sur le statut de la dernière naissance (voulue ou non voulue) et sur le nombre total d'enfants désirés.

² Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfants.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSC Comores 1996

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	67,5	40,7	28,5	24,0	19,1	14,9	4,5	23,6
Veut un autre plus tard ³	5,6	46,5	48,7	45,6	36,1	28,6	12,5	31,3
Veut un autre, NSP quand	10,3	5,8	4,2	5,5	2,6	3,6	1,1	4,0
Indécise	2,4	0,9	3,4	6,9	4,6	7,1	7,0	5,0
Ne veut plus d'enfants	4,0	2,7	11,8	13,8	32,5	41,1	64,1	29,7
Stérilisée	0,8	0,9	0,0	1,8	2,1	4,2	6,1	2,8
S'est déclarée stérile	3,2	1,3	3,4	1,4	3,1	0,6	4,1	2,7
Non déterminé	6,3	1,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	126	226	263	217	194	168	440	1 634
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	42,9	41,2	41,3	22,4	23,1	14,3	11,5	23,2
Veut un autre plus tard ³	28,6	41,2	43,5	36,7	35,9	32,1	21,0	30,4
Veut un autre, NSP quand	8,6	11,8	4,3	4,1	2,6	7,1	1,9	4,4
Indécis	0,0	2,9	2,2	2,0	5,1	3,6	1,3	2,1
Ne veut plus d'enfants	8,6	2,9	8,7	26,5	25,6	25,0	47,1	28,9
Homme/femme stérilisé(e)	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	3,8	2,1
Homme/femme déclaré stérile	5,7	0,0	0,0	8,2	7,7	14,3	12,7	8,5
Non déterminé	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	35	34	46	49	39	28	157	388

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Veut un autre dans les deux ans

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent régulièrement. Cependant, on constate que les proportions de femmes qui désirent un enfant supplémentaire restent relativement élevées puisque plus de la moitié des femmes ayant déjà quatre enfants (58 %) souhaitent en avoir un autre; cependant, dans leur majorité (36 %), ces femmes souhaitent attendre plus de deux ans avant la naissance de cet enfant.

Pour les hommes en union, le pourcentage de ceux qui ne voudraient plus d'enfant est légèrement plus faible que chez les femmes, 31 %³ contre 33 %; cependant, 58 % des hommes souhaitent un, ou un autre, enfant, contre 59 % des femmes (Tableau 6.1). En outre, la proportion d'hommes qui voudraient

³ Y compris les hommes et les femmes stérilisés.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

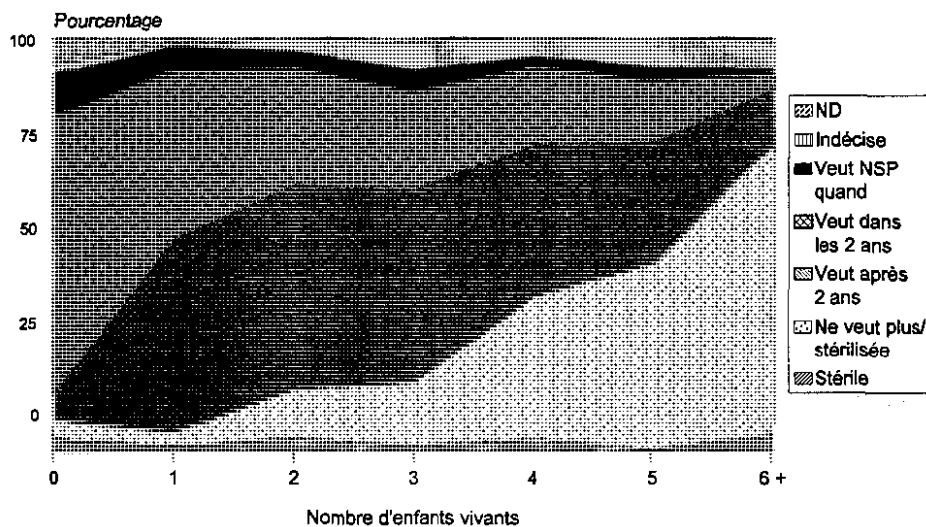
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDSC Comores 1996

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ¹	15,1	27,1	26,9	26,8	25,2	20,9	11,1	23,6
Veut un autre plus tard ²	64,0	53,0	47,2	28,8	21,5	7,7	1,2	31,3
Veut un autre, NSP quand	8,1	4,8	4,9	3,7	3,4	2,7	1,8	4,0
Indécise	1,2	5,2	4,6	7,7	6,2	3,8	1,2	5,0
Ne veut plus d'enfants	8,1	8,8	14,8	29,4	39,3	53,3	57,3	29,7
Stérilisée	0,0	0,0	0,3	2,3	3,1	7,1	8,2	2,8
S'est déclarée stérile	0,0	0,8	0,6	0,0	1,2	4,4	16,4	2,7
Non déterminé	3,5	0,4	0,6	1,3	0,0	0,0	2,9	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	86	251	324	299	321	182	171	1 634

¹ Veut un autre enfant dans les deux ans

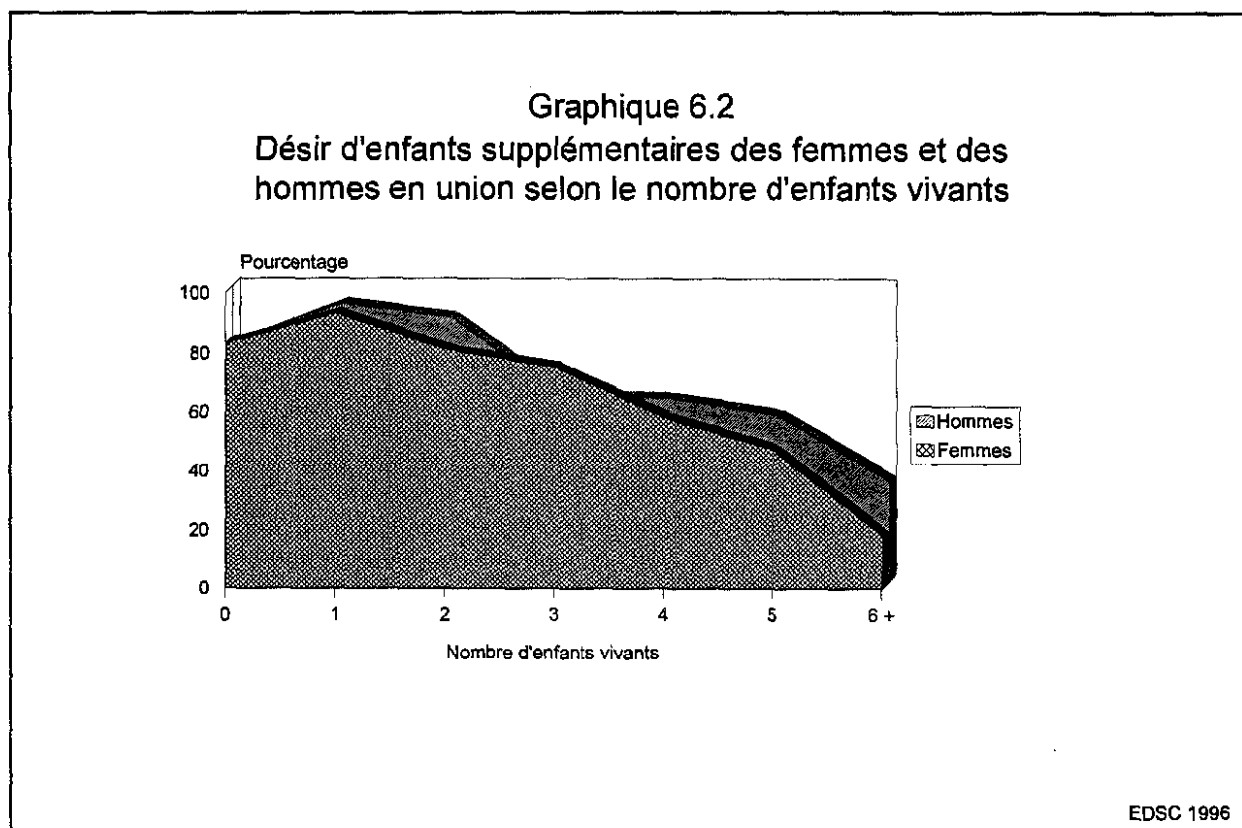
² Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Graphique 6.1
Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants



EDSC 1996

espacer leur naissance (suivante) de deux ans ou plus (30 %) est quasiment identique à celle des femmes (31 %). À parité égale, les proportions d'hommes et de femmes qui souhaitent un autre enfant sont très proches, ainsi 94 % des hommes, pères d'un enfant, en souhaitent un autre, contre 93 % des femmes, de même, 62 % des hommes, pères de quatre enfants, en souhaitent un autre, contre 58 % des femmes (graphique 6.2). Ce n'est qu'aux parités élevées que l'on constate des différences importantes entre les souhaits des hommes et des femmes : ainsi à la parité 5, 56 % des hommes souhaitent encore un autre enfant, contre 47 % des femmes et, à la parité 6, les hommes sont 34 % à souhaiter un autre enfant, contre seulement 18 % des femmes.



Les résultats présentés au tableau 6.2 mettent en évidence les variations du désir d'avoir des enfants selon l'âge de la femme. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes qui veulent limiter leur descendance augmente avec l'âge, passant de 8 % à 15-19 ans à plus de 50 % à 40 ans et plus. Cependant, seulement 9 % des femmes de 20-24 ans et 15 % de celles de 25-29 ans ne désirent plus d'enfants et, à 35-39 ans, la moitié des femmes (50 %) souhaitent encore un enfant. Par ailleurs, on constate que, chez les femmes de moins de 35 ans, les proportions de celles qui désirent espacer leurs naissances de 2 ans ou plus sont toujours supérieures aux proportions de celles qui voudraient un autre enfant rapidement : 64 % à 15-19 ans, 53 % à 20-24 ans, 47 % à 25-29 ans, 29 % à 30-34 ans.

Le tableau 6.3 présente les préférences en matière de fécondité au niveau du couple⁴. Pour que les désirs des hommes et des femmes soient strictement comparables, ces données sont limitées aux seuls couples monogames. Environ un couple sur cinq (21 %) souhaite limiter la taille de sa famille, et près de la moitié des couples (48 %) désirent encore des enfants. Dans 19 % des cas, l'homme et la femme sont

⁴ Au Chapitre 2, Section 2.2.2, on explique comment ont été reconstitués les couples à partir des enquêtes individuelles menées auprès des femmes et auprès des hommes.

Tableau 6.3 Préférences des couples monogames en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, EDSC Comores 1996

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme stérile	Un ou les deux indécis/ND	Total	Effectif
Même nombre								
0	*	*	*	*	*	*	100,0	10
1-3	68,3	9,5	11,1	4,8	1,6	4,8	100,0	63
4-6	(33,3)	(16,7)	(13,9)	(27,8)	(5,6)	(2,8)	100,0	36
7 ou plus	(0,0)	(17,9)	(3,6)	(67,8)	(3,6)	(7,1)	100,0	28
Nombre différent								
Homme > femme	46,4	6,0	7,1	21,4	11,9	7,1	100,0	84
Femme > homme	(53,8)	(10,3)	(7,7)	(10,3)	(7,7)	(10,3)	100,0	39
Ensemble	47,7	10,4	8,5	20,8	6,5	6,2	100,0	260

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

en désaccord, le plus souvent parce que l'homme souhaite encore des enfants alors que sa femme désire en limiter le nombre (10 %, contre 9 % quand c'est la femme qui veut d'autres enfants). En outre, il apparaît nettement dans ce tableau que la proportion de couples dont les deux conjoints sont d'accord pour ne plus avoir d'enfants augmente rapidement avec le nombre d'enfants du couple, passant de 5 % quand le couple a 1 à 3 enfants à 68 % quand le couple a 7 enfants ou plus.

Le tableau 6.4 fournit les proportions de femmes et d'hommes en union ne souhaitant pas d'enfant supplémentaire selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Les résultats sont présentés selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Il ressort du Tableau 6.4, qu'aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, le pourcentage de femmes et d'hommes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants. Globalement, pour chaque parité, la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants en milieu urbain n'est pas très différente de celle du milieu rural, et pour l'ensemble des femmes actuellement en union, quel que soit le nombre d'enfants, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est légèrement plus élevé en milieu rural (33 %) qu'en milieu urbain (31 %). Du point de vue de l'instruction, globalement, la proportion de femmes sans instruction ne voulant plus d'enfants (39 %) est nettement plus élevée que celle des femmes de niveau primaire (22 %) et que celle des femmes de niveau secondaire ou plus (14 %). Ce résultat n'est pas surprenant dans la mesure où les femmes sans instruction, à fécondité élevée, sont proportionnellement plus nombreuses que les autres aux parités élevées, parités où le désir de limiter le nombre d'enfants est le plus important. Enfin, et pour les mêmes raisons que pour l'instruction, à l'île de Ndzuwani, où les femmes ont une forte fécondité, la proportion de celles ne voulant plus d'enfant est plus élevée qu'à Ngazidja (38 % contre 28 %).

Au tableau 6.4 figurent également les proportions d'hommes en union ne souhaitant pas d'enfant supplémentaire selon différentes caractéristiques socio-démographiques. On observe que le désir de limiter le nombre d'enfants présente, chez les hommes, des variations du même type que celles observées chez les femmes. C'est ainsi que la proportion d'hommes ne voulant plus d'enfants est plus élevée à l'île de Ndzuwani (43 %) qu'à Ngazidja (23 %) et chez les hommes sans instruction (35 %) par rapport à ceux qui ont fréquenté l'école (21 % pour le niveau primaire et 28 % pour le niveau secondaire ou supérieur).

Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	3,0	12,7	15,1	38,3	42,4	69,3	31,3
Rural	7,0	3,8	11,5	15,9	33,3	45,9	70,6	32,9
Île								
Ngazidja	7,4	3,6	11,3	16,9	32,8	44,8	67,7	28,3
Mwali	0,0	5,3	22,2	9,1	38,5	54,5	69,2	33,0
Ndzuwani	0,0	3,0	10,5	14,3	36,9	44,3	72,4	38,3
Niveau d'instruction								
Aucun	4,6	7,2	12,3	13,1	39,8	40,6	71,3	39,1
Primaire	3,7	0,0	13,3	22,7	27,8	59,1	70,6	21,9
Secondaire ou plus	5,9	2,0	8,2	16,7	22,9	87,5	33,3	14,2
Ensemble des femmes	4,8	3,5	11,8	15,7	34,5	45,2	70,2	32,5
HOMMES								
Milieu de résidence								
Urbain	8,3	0,0	5,9	45,5	28,6	30,0	50,0	27,0
Rural	13,0	5,9	10,3	21,1	24,0	27,8	51,2	32,6
Île								
Ngazidja	4,0	4,5	10,3	25,0	25,9	15,4	40,0	22,9
Mwali	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	60,0	44,4	29,6
Ndzuwani	37,5	0,0	7,1	26,3	30,0	30,0	61,5	42,9
Niveau d'instruction								
Aucun	14,3	8,3	10,0	26,9	31,8	25,0	47,2	34,8
Primaire	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	33,3	55,6	20,6
Secondaire ou plus	13,3	0,0	12,5	33,3	33,3	33,3	75,0	28,3
Ensemble des hommes	11,4	2,9	8,7	26,5	25,6	28,6	51,0	30,9

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

Selon le milieu de résidence, la proportion d'hommes du milieu rural ne voulant plus d'enfant est nettement plus élevée que celle des hommes du milieu urbain (33 % contre 27 %) alors que chez les femmes, ces proportions sont très proches (respectivement, 33 % contre 31 %).

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes en union, actuellement non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception⁵. Les femmes ayant des besoins

⁵ Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.5.

insatisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 6.5 donne des estimations des besoins non-satisfaits et satisfaits en matière de contraception pour les femmes en union selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ainsi que pour les femmes qui ne sont pas en union et pour l'ensemble des femmes. Bien que le niveau d'utilisation actuel de la contraception ne soit pas très élevé chez les femmes en union (21 %, voir Chapitre 4 - Planification familiale), les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont relativement importants puisqu'ils concernent plus d'une femme sur trois (35 %), 22 % des femmes ayant des besoins non-satisfaits pour espacer leurs naissances et 13 % des besoins non-satisfaits pour limiter leur descendance.

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits ¹ pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle) ² pour:			Demande potentielle totale en planification familiale ³ pour:			Pourcentage de demande satisfaite Effectif		
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	46,5	4,7	51,2	9,3	1,2	10,5	55,8	5,8	61,6	17,0	86	
20-24	35,5	2,4	37,8	20,7	2,4	23,1	56,2	4,8	61,0	37,9	251	
25-29	29,6	5,9	35,5	19,1	4,0	23,1	48,8	9,9	58,6	39,5	324	
30-34	22,7	14,4	37,1	11,7	9,7	21,4	34,4	24,1	58,5	36,6	299	
35-39	15,9	19,0	34,9	8,7	14,3	23,1	24,6	33,3	57,9	39,8	321	
40-44	6,0	23,6	29,7	3,3	18,1	21,4	9,3	41,8	51,1	41,9	182	
45-49	0,6	19,9	20,5	1,2	12,9	14,0	1,8	32,7	34,5	40,7	171	
Millieu de résidence												
Urbain	18,8	13,0	31,8	13,7	12,0	25,7	32,5	24,9	57,5	44,7	409	
Rural	22,8	12,8	35,6	11,2	8,2	19,4	34,0	21,1	55,0	35,3	1 225	
Île												
Ngazidja	18,2	9,7	27,9	13,7	8,0	21,8	31,9	17,7	49,7	43,8	896	
Mwali	26,4	8,5	34,9	11,3	16,0	27,4	37,7	24,5	62,3	43,9	106	
Ndzuwani	26,1	18,0	44,1	9,2	9,7	18,8	35,3	27,7	63,0	29,9	632	
Niveau d'instruction												
Aucun	21,3	16,6	37,9	7,0	9,7	16,8	28,3	26,4	54,7	30,7	1 108	
Primaire	27,9	6,3	34,2	18,3	7,6	25,9	46,2	14,0	60,1	43,1	301	
Secondaire ou plus	16,0	3,1	19,1	26,7	8,4	35,1	42,7	11,6	54,2	64,8	225	
Ensemble des femmes en union	21,8	12,9	34,6	11,8	9,2	21,0	33,6	22,0	55,6	37,7	1 634	
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	1,9	0,1	2,0	4,9	0,7	5,6	6,8	0,8	7,6	73,1	1 416	
Ensemble des femmes	12,6	7,0	19,5	8,6	5,2	13,8	21,1	12,2	33,3	41,5	3 050	

¹ Les besoins non-satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.

² L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

³ Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 56%. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal l'espacement des naissances (34 %). À l'heure actuelle, seulement 38 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite aux Comores parmi les femmes en union.

Si l'on considère les femmes qui ne sont pas en union, on constate que leur besoins non-satisfaits sont très faibles (2 %) et 73 % de leur demande en matière de planification familiale se trouve satisfaite. Au niveau de l'ensemble des femmes, dont 14 % utilisent la contraception, les besoins non-satisfaits atteignent 20 %. Si les femmes ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 33 %. A l'heure actuelle, 42 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite parmi l'ensemble des femmes.

Pour les femmes en union, l'analyse des besoins en matière de planification familiale selon les caractéristiques socio-démographiques met, tout d'abord, en évidence des variations différentielles selon l'âge des femmes. Si c'est entre 20 et 44 ans que l'utilisation de la contraception est la plus élevée (21 % et plus), les besoins non-satisfaits sont les plus importants chez les jeunes femmes et tendent, ensuite, à diminuer avec l'âge : ils passent de 51 % à 15-19 ans à 37 % à 30-34 ans et ne sont plus que de 21 % à 45-49 ans. La demande potentielle totale ne varie qu'assez peu autour de 60 % pour les femmes de 15 à 40 ans, pour diminuer ensuite chez les femmes les plus âgées. En outre, il faut noter que chez les femmes de moins de 35 ans, la demande en planification familiale est essentiellement orientée vers l'espacement des naissances. Par contre, à partir de 40 ans, les femmes ont beaucoup plus de besoins pour limiter que pour espacer leurs naissances.

S'agissant du milieu de résidence, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits en milieu rural (36 %) ne sont pas beaucoup plus élevés qu'en milieu urbain (32 %), alors que la prévalence contraceptive y est plus faible (19 % contre 26 % en urbain). Par conséquent, la demande potentielle totale reste légèrement plus limitée en milieu rural qu'en milieu urbain (55 % contre 58 %) alors que la proportion de demande totale satisfaite y est beaucoup plus faible (35 % contre 45 %).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 54 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 60 % des femmes de niveau d'instruction primaire et 55 % des femmes sans instruction. De plus, dans 65 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 43 % des cas pour les femmes de niveau primaire et seulement dans 31 % des cas pour les femmes sans instruction.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Le comportement procréateur d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son conjoint, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de connaître la taille de la famille idéale pour les femmes et les hommes comoriens, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes :

- Aux femmes et hommes sans enfant : « *Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir au total? »*
- Aux femmes et hommes ayant des enfants : « *Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? »*

Le tableau 6.6 présente la répartition des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants ainsi que le nombre idéal moyen, selon la parité. Tout d'abord, il faut remarquer que, quelle que soit la parité, environ 8 % des femmes et 7 % des hommes n'ont pas fourni de réponse numérique concernant le nombre idéal d'enfants. On constate ensuite que le nombre idéal d'enfants est relativement élevé puisque, pour 26 % des femmes, 4 enfants représenteraient la taille idéale de la famille, pour 17 % des femmes 5 enfants seraient l'idéal et 6 enfants et plus seraient l'idéal de 34 % des femmes. La taille moyenne idéale de la famille est ainsi de 5,3, ce qui est un peu plus élevé que la fécondité actuelle (5,1). En outre, on constate une association entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 4,8 enfants chez les femmes nullipares à 6,4 chez les femmes ayant déjà 6 enfants ou plus. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes (et à parité faible) ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit et que se constitue sa descendance.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EDSC Comores 1996

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
0	0,1	0,0	0,7	0,0	0,5	0,5	1,7	0,5
1	0,4	0,7	0,3	0,4	0,5	1,1	0,8	0,6
2	6,0	4,7	6,7	2,1	4,1	2,7	4,5	5,0
3	10,7	16,6	7,7	10,8	4,1	4,3	6,4	9,4
4	32,3	24,9	32,7	26,3	23,9	10,8	10,7	25,8
5	17,8	20,6	19,0	18,3	15,8	16,1	9,1	16,6
6 ou plus	25,9	28,9	27,0	35,4	45,0	52,2	53,7	34,4
Réponses non-numériques	6,7	3,6	6,0	6,7	6,3	12,4	13,0	7,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 341	277	300	240	222	186	484	3 050
Nombre idéal moyen ²								
Ensemble des femmes	4,8	5,1	5,0	5,4	5,5	6,5	6,4	5,3
Femmes en union	4,9	5,1	5,0	5,4	5,6	6,5	6,5	5,7
HOMMES								
0	1,2	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,6	0,9
1	0,9	4,7	0,0	2,0	0,0	3,4	0,6	1,1
2	6,4	7,0	3,9	4,0	0,0	6,9	3,1	5,2
3	16,1	20,9	11,8	16,0	2,5	6,9	5,7	13,0
4	25,1	27,9	29,4	10,0	27,5	6,9	8,2	20,6
5	14,9	16,3	23,5	28,0	15,0	24,1	11,9	16,1
6 ou plus	29,1	20,9	31,4	32,0	45,0	44,8	58,5	36,2
Réponses non-numériques	6,4	2,3	0,0	6,0	10,0	6,9	11,3	6,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	423	43	51	50	40	29	159	795
Nombre idéal moyen ²								
Ensemble des hommes	4,9	4,8	5,4	5,1	6,2	6,1	8,1	5,7
Hommes en union	4,5	4,6	5,5	5,2	6,3	6,0	8,1	6,4
Monogame	4,7	4,3	5,4	5,0	6,2	6,3	7,8	6,1
Polygame	2,0	15,0	6,0	8,0	6,7	4,8	9,0	7,9

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

Pour les hommes, comme pour les femmes, le nombre idéal d'enfants est assez élevé puisque pour 21 % des hommes, 4 enfants représenteraient la taille idéale de la famille, pour 16 %, 5 enfants seraient l'idéal et 6 enfants et plus seraient l'idéal de 36 % d'entr'eux. La taille idéale est ainsi, en moyenne, légèrement plus élevée que celle des femmes : 5,7 enfants contre 5,3 enfants. Comme chez les femmes, on constate une association entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 4,9 enfants chez les hommes sans enfants à 8,1 chez les hommes ayant déjà 6 enfants ou plus; cependant, quelle que soit la parité, le nombre idéal des hommes reste toujours légèrement supérieur à celui des femmes. En outre, pour les hommes en union (taille idéale de 6,4 enfants), on dispose de la taille idéale de la famille selon le type d'union. Comme l'on pouvait s'y attendre, pour les hommes polygames, la taille idéale moyenne de la famille est plus élevée que pour les hommes monogames : 7,9 enfants contre 6,1 enfants.

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, pour les femmes et les hommes, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (tableau 6.7) de la même manière qu'elle augmente avec la parité : pour les femmes, elle passe de 4,8 enfants à 15-19 ans, à 6,4 enfants à 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes et les hommes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme et de l'homme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'ils vieillissent.

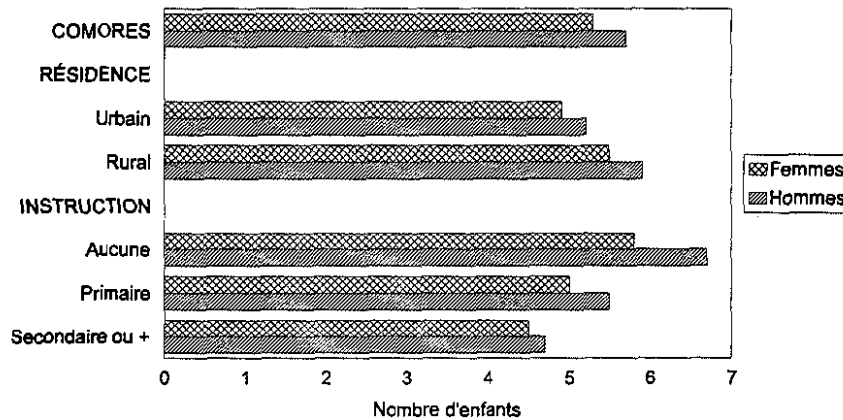
Tableau 6.7. Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Âge actuel								Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+		
Milieu de résidence										
Urbain	4,4	4,7	4,5	5,0	5,5	5,6	6,5	-	4,9	5,2
Rural	5,0	5,0	5,4	6,0	6,1	6,1	6,4	-	5,5	5,9
Île										
Ngazidja	4,8	5,1	5,0	5,6	5,8	5,7	5,6	-	5,2	5,7
Mwali	5,0	4,3	5,0	4,5	5,1	5,2	6,6	-	4,9	6,2
Ndzuwani	4,8	4,8	5,4	6,1	6,2	6,7	7,8	-	5,5	5,6
Niveau d'instruction										
Aucun	5,1	5,4	5,6	6,1	6,1	6,0	6,5	-	5,8	6,7
Primaire	4,9	4,9	5,3	5,2	5,7	4,6	3,7	-	5,0	5,5
Secondaire ou plus	4,4	4,3	4,4	4,9	4,4	6,5	4,0	-	4,5	4,7
Ensemble des femmes	4,8	4,9	5,2	5,7	5,9	6,0	6,4	-	5,3	-
Ensemble des hommes	5,0	4,7	5,2	5,6	5,8	6,7	7,1	7,5	-	5,7

Pour l'ensemble des femmes et des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu et la région de résidence et selon le niveau d'instruction (tableau 6.7 et graphique 6.3). Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse que ceux du milieu rural : pour les deux sexes, l'écart absolu observé est d'environ 0,6 enfant entre ces deux milieux. On constate également que le nombre idéal d'enfants est d'autant moins important que le niveau d'éducation est élevé : il passe, par exemple, de 5,8 enfants chez les femmes sans instruction à 5,0 chez les femmes ayant un niveau primaire et à 4,5 chez les femmes de niveau secondaire ou plus. La même tendance s'observe chez les hommes. En outre, on peut noter qu'au niveau des îles, la taille idéale de la famille pour les femmes de Mwali (4,9 enfants) est légèrement moins élevée que pour celles de Ngazidja (5,2 enfants) et que pour celles de Ndzuwani (5,5 enfants).

Graphique 6.3
Nombre idéal d'enfants
pour les hommes et les femmes



EDSC 1996

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Pour chaque enfant né au cours des trois dernières années et pour la grossesse actuelle (s'il y en a une), on a demandé à la mère si, lorsqu'elle était enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Ces questions, qui ont pour objectif de mesurer le degré de réussite des femmes dans le contrôle de leur fécondité, exigent des enquêtées un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de leurs désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché. Enfin, on peut penser que, dans certains cas, il n'est pas facile à une femme d'avouer à un inconnu qu'elle ne désirait pas une grossesse.

Il apparaît, d'après le tableau 6.8, que la majorité des naissances (84 %) étaient désirées : environ la moitié de ces naissances (43 %) se sont produites au moment voulu et, dans 41 % des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. Quant aux grossesses non désirées, elles représentent un cas sur sept (14 %).

On peut noter que les proportions de naissances non désirées ne varient pratiquement pas avec le rang de naissance, du rang 1 au rang 3 (6 % et moins); par contre 24 % des naissances de rang 4 et plus n'étaient pas désirées. En outre, il faut noter que plus le rang de naissance augmente, moins les grossesses désirées au moment où elles se sont produites sont fréquentes : 65 % des naissances de rang 1 étaient voulues au moment contre 44 % de celles de rang 3 et 33 % de celles de rang 4. Par ailleurs, on peut constater que la proportion de naissances non désirées, très faible chez les très jeunes femmes (7 % à moins de 20 ans), augmente régulièrement avec l'âge passant à 9 % à 25-29 ans, à 30 % à 35-39 ans et à 46 % à 40-44 ans.

Tableau 6.8 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSC Comores 1996

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance:				Total	Effectif des naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	ND		
Rang de naissance						
1	65,0	27,0	6,3	1,7	100,0	237
2	45,8	48,9	3,5	1,8	100,0	227
3	43,9	48,5	4,5	3,0	100,0	198
4 ou plus	33,0	41,6	23,9	1,5	100,0	675
Âge de la mère						
< 20	47,3	42,4	7,3	3,0	100,0	165
20-24	41,3	50,6	5,8	2,3	100,0	344
25-29	47,3	42,8	9,3	0,6	100,0	313
30-34	41,5	38,7	18,5	1,4	100,0	287
35-39	39,6	29,0	29,6	1,8	100,0	169
40-44	(22,9)	(27,1)	(45,8)	(4,2)	100,0	48
45-49	*	*	*	*	100,0	11
Ensemble	42,5	41,3	14,4	1,8	100,0	1 337

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

Le tableau 6.9 et le graphique 6.4 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes comoriennes serait de 3,7 enfants au lieu de 5,1 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur de 27 % à la fécondité réelle est aussi nettement inférieur au nombre d'enfants présenté comme idéal par les enquêtées (5,3 enfants). Il met néanmoins en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale qu'il reste à satisfaire et permet de prévoir que la baisse de la fécondité amorcée ces dernières années se poursuivra très certainement dans les années à venir.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF (graphique 6.4) : l'écart observé entre les deux indices varie d'un minimum de 0,6 enfants chez les femmes les plus instruites (qui ont actuellement la fécondité la plus faible), à un maximum de 1,5 enfants ou plus chez les femmes du milieu rural (écart de 1,5 enfants), chez celles de l'île de Ndzuwani (écart de 2,0 enfants), chez celles de niveau primaire (écart de 1,7 enfants) et chez celles sans instruction (écart de 1,6 enfants) : ces différentes catégories de femmes sont celles qui ont, aujourd'hui la fécondité la plus élevée et aussi celles qui ont les besoins non-satisfaits en matière de contraception les plus importants.

Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée

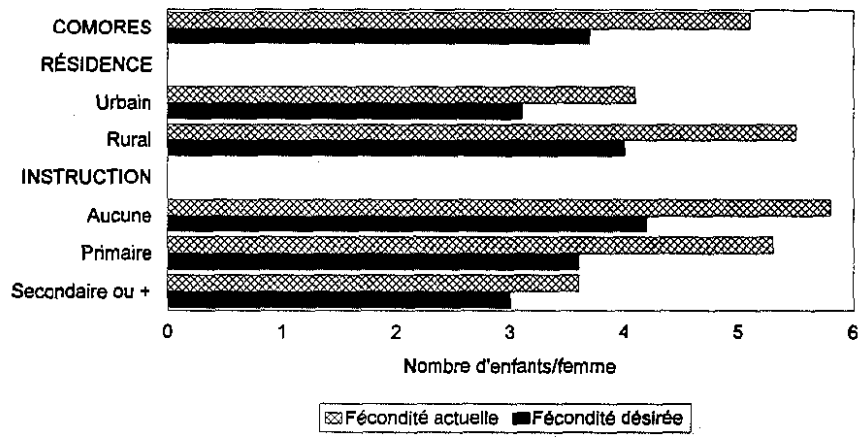
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les cinq années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Urbain	3,1	4,1
Rural	4,0	5,5
Île		
Ngazidja	3,2	4,0
Mwali	*	*
Ndzuwani	4,4	6,4
Niveau d'instruction		
Aucun	4,2	5,8
Primaire	3,6	5,3
Secondaire ou plus	3,0	3,6
Ensemble des femmes	3,7	5,1

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-60 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.2.

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

Graphique 6.4
Indice synthétique de fécondité et
indice synthétique de fécondité désirée



EDSC 1996

CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

L'un des objectifs de l'EDSC est d'évaluer l'état de santé des mères et de leurs enfants. À cet effet, des données sur les soins prénatals, les conditions d'accouchement, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des infections respiratoires et de la diarrhée ont été recueillies. Ces données ont été collectées pour toutes les naissances vivantes qui se sont produites durant les trois années ayant précédé l'enquête. L'analyse de ces données permet d'évaluer les politiques et les programmes de santé et d'identifier les groupes les plus vulnérables pour la planification de programmes de santé aux Comores.

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le tableau 7.1 présente la répartition des naissances vivantes des trois années ayant précédé l'enquête par type de personnes consultées par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. Durant l'enquête, on a enregistré toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse, mais dans le Tableau 7.1, on n'a retenu que la personne la plus qualifiée lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. Pour près de neuf naissances sur dix (85 %) des

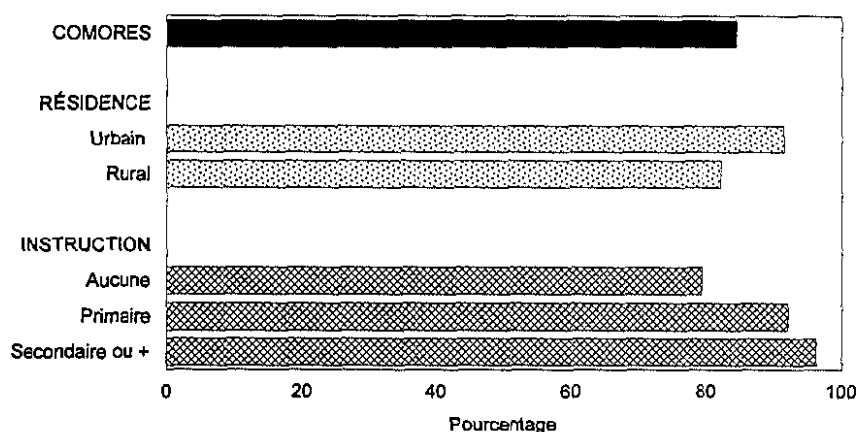
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	8,0	80,3	2,9	8,8	100,0	137
20-34	10,5	75,0	2,1	12,4	100,0	821
35 ou plus	6,4	71,1	2,7	19,8	100,0	187
Rang de naissance						
1	9,3	83,4	2,4	4,9	100,0	205
2-3	14,4	73,4	1,7	10,5	100,0	353
4-5	7,8	73,8	2,5	16,0	100,0	244
6 ou plus	5,8	72,6	2,6	19,0	100,0	343
Milieu de résidence						
Urbain	16,2	75,3	1,5	7,0	100,0	271
Rural	7,4	74,9	2,5	15,1	100,0	874
Île						
Ngazidja	9,5	83,4	1,7	5,4	100,0	536
Mwali	31,3	54,2	3,1	11,5	100,0	96
Ndzuwani	5,5	70,2	2,7	21,6	100,0	513
Niveau d'instruction						
Aucun	7,1	72,2	2,6	18,1	100,0	729
Primaire	10,3	81,7	2,4	5,6	100,0	252
Secondaire ou plus	18,9	77,4	0,6	3,0	100,0	164
Ensemble des femmes	9,5	75,0	2,3	13,2	100,0	1 145

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

soins prénatals ont été dispensés par un professionnel de santé, principalement une infirmière, une sage-femme ou une sage-femme auxiliaire (75%); seulement 10 % des naissances ont bénéficié d'un suivi effectué par un médecin. Par ailleurs, pour 2 % des naissances, c'est une accoucheuse traditionnelle ou une autre personne, sans qualification requise, qui a effectué les soins durant la grossesse. Pour une naissance sur huit (13 %) les mères n'ont consulté personne durant leur grossesse.

On constate que, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes, le suivi de la grossesse par un professionnel de la santé est une pratique assez généralisée aux Comores (graphique 7.1). Que ce soit du point de vue de l'âge de la mère, du rang de naissance, du milieu de résidence ou encore du niveau d'instruction, 76 % à 96 % des naissances ont donné lieu à des consultations prénatales. Toutefois, on peut remarquer que le suivi prénatal est plus fréquent pour les naissances des femmes les plus jeunes (86 % à moins de 35 ans contre 78 % à 35 ans et plus); les naissances de rang 1 sont aussi mieux protégées que celles de rangs supérieurs, en particulier celles de rang 6 et plus (93 % contre 78 %); les naissances des femmes du milieu urbain ont bénéficié plus fréquemment que celles du milieu rural de visites au cours de la grossesse (92 % contre 82 %). Il en est de même pour les naissances des femmes vivant dans l'île de Ngazidja où 93 % des femmes ont bénéficié d'un suivi prénatal de la part d'un professionnel de la santé contre 86 % à Mwali et 76 % à Ndzauwni. Enfin, on constate aussi des écarts selon le niveau d'instruction; les naissances des femmes les plus instruites sont celles qui sont le mieux protégées puisque 96 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus et 92 % de celles ayant un niveau primaire ont bénéficié de visites au cours de la grossesse contre 79 % de celles dont la mère n'a pas d'instruction. En outre, les consultations prénatales auprès d'un médecin sont plus fréquentes pour les naissances des femmes de 20-34 ans, pour celles de rang 2-3, pour celles des femmes du milieu urbain et surtout pour celles des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire. Notons enfin que ce sont les naissances des femmes de plus de 35 ans (20 %), qui vivent en milieu rural (15 %) et qui n'ont pas d'instruction (18 %) qui n'ont bénéficié d'aucun suivi prénatal durant la grossesse.

Graphique 7.1
Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse



Notes: Soins prénatals par un médecin, une infirmière, une sage-femme ou une sage-femme auxiliaire.

EDSC 1996

Les soins prénatals sont d'autant plus efficaces qu'ils interviennent à un stade précoce de la grossesse et se poursuivent de façon régulière jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les femmes effectuent, au minimum, quatre visites prénatales au cours de la grossesse. Le Tableau 7.2 présente les résultats concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes, ainsi que la durée de grossesse au moment de la première visite. Pour un peu plus d'une naissance sur deux (52 %) les mères ont effectué, au moins, les quatre visites prénatales recommandées. Pour une naissance sur quatre (26 %) les mères ne sont allées que 2-3 fois en consultation et, dans 6 % des cas, il n'y a eu qu'une seule visite. En ce qui concerne le stade d'avancement de la grossesse lors de la première visite, dans 67 % des cas, la première consultation a été effectuée à moins de 6 mois de grossesse, dans 16 % des cas entre le 6^e et le 7^e mois et, dans 2 % des cas, la mère ne s'est rendue en consultation qu'au cours des deux derniers mois de grossesse.

Pour les naissances ayant donné lieu à des consultations, la durée médiane de grossesse à la première visite est de 4,6 mois. De même, pour les naissances ayant donné lieu à des consultations, le nombre médian de visites est de 4,9, ce qui correspond aux recommandations de l'OMS. Ainsi, les femmes qui ont recours aux visites prénatales le font relativement tôt au cours de leur grossesse et assez régulièrement.

7.1.2 Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est l'une des principales causes de décès chez les nouveau-nés dans les pays en développement. Pour prévenir ce risque, il est recommandé d'administrer 2 doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes si elles n'ont pas été vaccinées durant une grossesse antérieure ou au cours de l'enfance.

Parmi les naissances vivantes des trois dernières années, plus de la moitié des naissances (57 %) ont été complètement ou partiellement protégés contre le tétanos néonatal : 34 % ont été totalement protégées par deux doses reçues par la mère durant sa grossesse et, pour 24 % des naissances, une seule injection a été reçue, ce qui est normalement insuffisant pour que l'on puisse considérer l'enfant comme étant protégé contre le tétanos néonatal, à moins que la mère n'ait reçu une autre dose, pendant une grossesse antérieure ou pendant son enfance (tableau 7.3). De plus, il faut signaler qu'un peu plus de deux naissances sur cinq (42 %) n'ont reçu aucune protection. Ce résultat est assez surprenant du fait que 85 % des naissances ont donné lieu à des consultations prénatales auprès de professionnels de la santé.

Les naissances issues de mères âgées de moins de 35 ans ont été les mieux protégées (ce sont aussi celles qui donnent lieu le plus fréquemment à des consultations prénatales) : pour 59 % de ces naissances, la mère a reçu une ou deux doses de vaccin pendant la grossesse, contre 50 % des naissances issues de mères âgées de 35 ans ou plus. De même, les naissances de rangs 1 et 2-3 ont été mieux protégées que celles de rangs supérieurs : 66 % et 64 % de protection pour, respectivement, les naissances de rangs 1 et 2-3, contre 51 % pour celles de rang 4-5 et 49 % pour celles de rang 6 ou plus.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSC Comores 1996

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	13,2
1	5,8
2-3	25,6
4 ou plus	52,0
NSP/ND	3,5
Total	100,0
Nombre médian de visites ¹	4,9
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	13,2
Moins de 6 mois	67,4
6-7 mois	16,1
8 mois ou plus	2,1
NSP/ND	1,2
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite ¹	4,6
Effectif de naissances	1 145

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.
¹ Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ND		
Âge de la mère à la naissance						
< 20	31,4	25,5	41,6	1,5	100,0	137
20-34	41,4	23,4	33,7	1,5	100,0	821
35 ou plus	49,2	23,0	27,3	0,5	100,0	187
Rang de naissance						
1	32,7	21,0	44,9	1,5	100,0	205
2-3	33,7	30,9	33,4	2,0	100,0	353
4-5	47,1	20,9	30,3	1,6	100,0	244
6 ou plus	50,7	19,5	29,4	0,3	100,0	343
Milieu de résidence						
Urbain	40,2	23,6	33,9	2,2	100,0	271
Rural	41,9	23,6	33,5	1,0	100,0	874
Île						
Ngazidja	37,9	27,8	33,0	1,3	100,0	536
Mwali	28,1	19,8	47,9	4,2	100,0	96
Ndzuwani	47,8	19,9	31,6	0,8	100,0	513
Niveau d'instruction						
Aucun	43,1	23,3	32,2	1,4	100,0	729
Primaire	33,7	26,2	38,9	1,2	100,0	252
Secondaire ou plus	46,3	20,7	31,7	1,2	100,0	164
Ensemble des naissances	41,5	23,6	33,6	1,3	100,0	1 145

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Alors que les naissances du milieu urbain bénéficient d'un meilleur suivi prénatal que celles du milieu rural, il est intéressant de noter que la couverture vaccinale antitétanique est quasiment identique quel que soit le milieu de résidence (58 % et 57 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les naissances issues de mères ayant un niveau d'instruction primaire sont beaucoup plus protégées (65 %) que celles dont la mère a un niveau secondaire ou plus (52%) ou que celles qui n'ont pas d'instruction (56%). On a pourtant signalé précédemment que les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus sont celles qui effectuent le plus fréquemment les visites prénatales. Bénéficiant du meilleur suivi prénatal, ces femmes devraient aussi bénéficier de la meilleure couverture vaccinale.

7.1.3 Accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, plus de la moitié (57 %) ont eu lieu à la maison et un peu plus de deux naissances sur cinq (43 %) dans un établissement sanitaire (Tableau 7.4). Le lieu d'accouchement varie avec l'âge de la mère : la plus forte proportion de femmes qui accouchent dans un établissement sanitaire se retrouve chez les femmes de moins de 20 ans (45 %) contre 39 % des naissances de mères de 35 ans et plus. De même, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement puisque, dans 64 % des cas, les naissances de rang 1 ont lieu dans un établissement sanitaire, contre 44 % des naissances de rangs 2-3 et seulement 34 % des naissances de rang 6 ou plus.

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Établissement sanitaire	À la maison	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance					
< 20	45,3	54,0	0,7	100,0	137
20-34	43,0	56,8	0,2	100,0	821
35 ou plus	39,0	60,4	0,5	100,0	187
Rang de naissance					
1	63,9	35,6	0,5	100,0	205
2-3	43,6	55,8	0,6	100,0	353
4-5	35,7	64,3	0,0	100,0	244
6 ou plus	33,8	65,9	0,3	100,0	343
Milieu de résidence					
Urbain	68,6	31,0	0,4	100,0	271
Rural	34,6	65,1	0,3	100,0	874
Île					
Ngazidja	55,8	44,0	0,2	100,0	536
Mwali	27,1	70,8	2,1	100,0	96
Ndzuwani	31,8	68,0	0,2	100,0	513
Niveau d'instruction					
Aucun	32,8	66,8	0,4	100,0	729
Primaire	50,8	49,2	0,0	100,0	252
Secondaire ou plus	73,8	25,6	0,6	100,0	164
Visites prénatales					
Aucune	7,3	92,7	0,0	100,0	151
1 à 3	32,0	68,0	0,0	100,0	359
4 ou plus	57,8	42,2	0,0	100,0	595
NSP/ND	45,0	45,0	10,0	100,0	40
Ensemble des naissances	42,6	57,0	0,3	100,0	1 145

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que 69 % des naissances du milieu urbain ont lieu dans un établissement sanitaire contre 35 % de celles du milieu rural. Les naissances des femmes de Ngazidja se produisent plus fréquemment dans des établissements sanitaires que celles de l'île de Ndzuwani et que celles de Mwali (56 % contre, respectivement 32 % et 27 %). Le niveau d'instruction de la femme semble jouer un rôle très important dans le choix du lieu d'accouchement; les trois quarts des femmes ayant un niveau secondaire et plus (74 %) et la moitié de celles ayant un niveau primaire (51 %) accouchent dans un établissement sanitaire; à l'opposé, 67 % des femmes sans instruction accouchent à domicile.

Les données du tableau 7.4 montrent également que les naissances ayant donné lieu à des consultations prénatales ont lieu beaucoup plus fréquemment dans un établissement sanitaire que les naissances dont la mère n'a pas bénéficié de soins prénatals. Cependant, même parmi les femmes qui se sont rendues en consultation pendant la grossesse, une forte proportion continue à accoucher à domicile : plus de deux femmes sur cinq (42 %) ayant effectué, au moins, 4 visites prénatales ont accouché à domicile.

Le tableau 7.5 met en évidence que la moitié des accouchements (52 %) ont bénéficié de l'assistance de personnel qualifié, représenté surtout par les infirmières, sages-femmes et sages-femmes auxiliaires (49 %), les médecins n'intervenant que dans 3 % des accouchements. De plus, plus d'une naissance sur quatre (28 %) a été assistée par une accoucheuse traditionnelle et une naissance sur cinq (20 %) s'est déroulée avec l'aide de parents ou d'amis. Enfin dans 1 % des cas, la mère était seule pour accoucher.

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

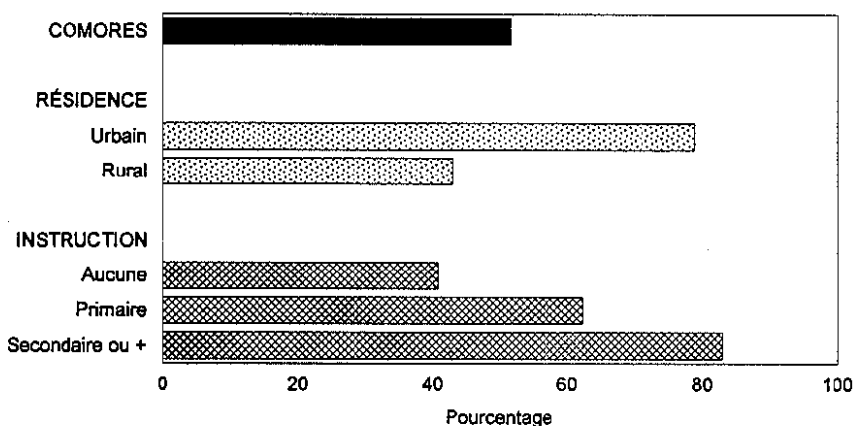
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autres	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance							
< 20	0,7	54,7	29,2	14,6	0,7	100,0	137
20-34	3,7	47,7	27,4	20,3	0,9	100,0	821
35 ou plus	2,7	47,1	28,9	20,3	1,1	100,0	187
Rang de naissance							
1	3,9	67,8	17,1	11,2	0,0	100,0	205
2-3	4,8	46,5	29,2	19,0	0,6	100,0	353
4-5	2,9	43,9	32,4	20,1	0,8	100,0	244
6 ou plus	1,2	42,3	29,7	25,1	1,7	100,0	343
Milieu de résidence							
Urbain	4,4	74,5	13,7	6,6	0,7	100,0	271
Rural	2,7	40,4	32,3	23,7	0,9	100,0	874
Île							
Ngazidja	4,3	61,0	30,4	4,3	0,0	100,0	536
Mwali	2,1	38,5	36,5	18,8	4,2	100,0	96
Ndzuwani	2,1	37,2	23,6	35,9	1,2	100,0	513
Niveau d'instruction							
Aucun	2,3	38,5	32,1	25,8	1,2	100,0	729
Primaire	3,2	59,1	25,4	11,9	0,4	100,0	252
Secondaire ou plus	6,7	76,2	12,8	4,3	0,0	100,0	164
Visites prénatales							
Aucune	0,7	12,6	43,7	40,4	2,6	100,0	151
1 à 3	1,4	39,0	31,5	26,7	1,4	100,0	359
4 ou plus	4,7	63,9	21,7	9,6	0,2	100,0	595
NSP/ND	5,0	40,0	27,5	27,5	0,0	100,0	40
Ensemble des naissances	3,1	48,5	27,9	19,7	0,9	100,0	1 145

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques des femmes, on retrouve ici les mêmes différences que pour les soins prénatals et que pour le lieu d'accouchement (graphique 7.2). Les naissances assistées par du personnel qualifié sont surtout celles des jeunes mères (52 % pour celles de moins de 35 ans), celles de rang 1 (72 %), celles du milieu urbain (79 %), celles de mères de niveau secondaire (83 %) et celles ayant bénéficié de soins prénatals (69 % pour 4 visites ou plus). En outre, c'est aussi dans ces groupes que l'intervention du médecin est la plus fréquente. A l'opposé, les naissances qui se produisent le plus fréquemment avec la seule assistance de parents ou d'amis, voire sans aucune assistance, sont celles de mères de 35 ans et plus (21 %), de rang 6 ou plus (27 %), du milieu rural (25 %), de mères sans instruction (27 %) et les naissances n'ayant donné lieu à aucune visite prénatale (43 %).

Graphique 7.2
Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans nés
avec l'assistance d'un professionnel de la santé



Note: Assistance par un médecin, une infirmière, une sage-femme ou une sage-femme auxiliaire.

EDSC 1996

Lors de l'EDSC, on a demandé aux femmes enquêtées qui avaient accouché au cours des trois dernières années, si elles avaient accouché par césarienne, s'il s'était produit des complications lors de l'accouchement et, si oui, quel type de complication. De plus, des questions concernant la taille des enfants à la naissance ont été posées et, dans le cas où l'enfant avait été pesé à la naissance, on a aussi demandé à la mère quel était son poids. Les résultats concernant ces caractéristiques de l'accouchement et du nouveau-né sont présentées au tableau 7.6.

D'après les déclarations des femmes, une césarienne a été pratiquée pour 5 % des naissances survenues durant les trois dernières années. Cette proportion semble anormalement élevée du fait que seulement 3 % des naissances se sont produites avec l'assistance d'un médecin et qu'il est peu probable que des sages-femmes pratiquent elles-mêmes une telle intervention. Il se peut que certaines femmes aient confondu la césarienne avec d'autres types d'intervention lors de l'accouchement, l'épisiotomie par exemple. On aurait pratiqué environ deux fois plus de césariennes en milieu urbain qu'en milieu rural (9 % contre 4 %). De même, l'île de Ngazidja (8 %) se caractériserait par une proportion plus importante d'accouchements par césarienne que l'île de Ndzuwani (4 %) et surtout que l'île de Mwali où aucune césarienne n'a été déclarée. De même, l'accouchement par césarienne serait plus fréquent chez les femmes de niveau secondaire et plus (10 %) que chez celles de niveau primaire (5 %) et surtout que chez celles n'ayant aucune instruction (4 %).

Près de deux mères sur trois (64 %) n'ont pu, ni présenter un document attestant du poids de naissance de l'enfant, ni se rappeler de ce poids (tableau 7.6). Cette proportion concerne 71 % des femmes du milieu rural, 75 % de celles n'ayant aucune instruction ainsi que 71 % des femmes de 35 ans et plus. Rappelons que ces catégories de naissances sont celles qui se produisent le moins fréquemment dans un établissement sanitaire. Parmi les 36 % d'enfants pour lesquels on dispose d'information, 5 % seulement avaient un faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). Précisons que cette information est en partie

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Poids à la naissance				Grosseur à la naissance				Effectif de naissances	
		<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ND		Total
Âge de la mère à la naissance											
Moins de 20	2,9	13,9	27,7	58,4	100,0	16,1	14,6	67,9	1,5	100,0	137
20-34	5,6	4,5	32,5	63,0	100,0	10,4	13,6	73,9	2,1	100,0	821
35 ou plus	5,9	3,2	26,2	70,6	100,0	14,4	11,2	73,8	0,5	100,0	187
Rang de naissance											
1	6,8	11,2	46,3	42,4	100,0	13,7	13,2	71,7	1,5	100,0	205
2-3	5,4	4,8	33,7	61,5	100,0	9,6	13,0	75,1	2,3	100,0	353
4-5	6,6	2,0	25,8	72,1	100,0	10,7	15,6	71,7	2,0	100,0	244
6 ou plus	3,5	5,0	22,4	72,6	100,0	13,4	12,2	73,2	1,2	100,0	343
Milieu de résidence											
Urbain	9,2	7,4	53,1	39,5	100,0	7,4	14,0	76,8	1,8	100,0	271
Rural	4,1	4,8	24,0	71,2	100,0	13,0	13,2	72,1	1,7	100,0	874
Île											
Ngazidja	8,0	6,7	43,5	49,8	100,0	13,6	13,4	69,8	3,2	100,0	536
Mwali	0,0	4,2	18,8	77,1	100,0	10,4	18,8	68,8	2,1	100,0	96
Ndzuwani	3,5	4,3	20,1	75,6	100,0	9,9	12,3	77,6	0,2	100,0	513
Niveau d'instruction											
Aucun	4,3	3,4	21,5	75,0	100,0	12,6	13,3	72,4	1,6	100,0	729
Primaire	5,2	8,7	37,3	54,0	100,0	12,3	15,9	71,0	0,8	100,0	252
Secondaire ou plus	10,4	9,1	62,8	28,0	100,0	6,7	9,8	79,9	3,7	100,0	164
Ensemble	5,3	5,4	30,9	63,7	100,0	11,7	13,4	73,2	1,7	100,0	1 145

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

biaisée dans la mesure où les enfants qui ont été pesés sont certainement ceux qui sont nés dans les meilleures conditions (en établissement sanitaire équipé) et qui sont aussi probablement issus de mères de couche sociale privilégiée. Du fait de proportions très différentes d'enfants pour lesquels on dispose d'informations sur le poids à la naissance selon les caractéristiques socio-démographiques des mères, les différences de faible poids à la naissance observées doivent être interprétées avec beaucoup de prudence.

À la question très subjective concernant la taille de leur enfant à la naissance, 73 % des femmes ont déclaré que leur enfant était moyen ou plus gros que la moyenne, 13 % ont qualifié leur enfant de plus petit que la moyenne et, dans 12 % des cas, les mères ont déclaré que leur enfant était très petit. Pour 36 % d'enfants, on dispose à la fois du poids à la naissance et de l'opinion de leur mère sur leur taille. En combinant ces deux types d'information pour les 36 % d'enfants, il est possible de déterminer quel est le pourcentage de chaque catégorie (moyen, plus petit que la moyenne et très petit) qui correspond à des poids faibles à la naissance (moins de 2500 grammes). En appliquant cette classification à l'ensemble des enfants nés durant les trois dernières années et pour lesquels on connaît la taille d'après leur mère, on estimerait à 18 % la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2500 grammes). Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une estimation approximative, ce résultat paraît plus réaliste que celui (5 %) concernant les seuls enfants qui ont été pesés.

7.2 VACCINATION

Des données sur la couverture vaccinale de tous les enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête ont été collectées pour permettre une évaluation du programme de vaccination. Selon les recommandations de l'OMS, pour être complètement vacciné, un enfant doit recevoir le BCG (contre la tuberculose), trois doses de DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), trois doses de vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole. Le BCG est donné à la naissance, la première dose de DTCoq et de polio est donnée à partir de six semaines et les deux autres doses à un mois d'intervalle chacune, et le vaccin contre la rougeole est administré à partir de neuf mois. De plus, une dose 0 du vaccin contre la polio a été introduite récemment aux Comores pour être administrée au nouveau-né dès la naissance. Selon les recommandations de l'OMS, l'ensemble de ces vaccins doit être reçu avant l'âge de 1 an et, pour cette raison, les résultats sur la couverture vaccinale sont présentés ici pour l'ensemble des enfants de 12-23 mois qui devraient donc être totalement vaccinés.

Selon les recommandations de l'OMS (OMS, 1991), les données sur la vaccination ont été collectées de deux façons différentes. Lorsque la mère disposait de carte de vaccination (74 % des enfants de 12 à 23 mois), l'enquêtrice recopiait les informations de la carte. Dans le cas où la mère ne disposait pas d'un tel document (soit elle ne l'avait jamais eu, soit il n'était pas disponible au moment de l'enquête, soit elle l'avait perdu), on lui demandait si son enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio (y compris le nombre de doses) administré sous forme de gouttes, et celui contre la rougeole. Pour les enfants ne disposant pas d'enregistrement écrit, on ne posait pas de question sur le DTCoq mais, cette vaccination étant normalement effectuée en même temps que la polio, on suppose que la couverture est la même que celle de la polio.

Au tableau 7.7 et au graphique 7.3 sont présentés les résultats de la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information : la carte de vaccination, les déclarations de la mère ou les deux. Dans près de trois quarts des cas (74 %) les données relatives à la couverture vaccinale proviennent des cartes de vaccination et dans environ un quart des cas (26 %) des déclarations des mères. La grande majorité des enfants de 12-23 mois (91 %) avaient reçu le BCG au moment de l'enquête : 74 % selon la carte de vaccination et 17 % selon les déclarations de la mère. Les résultats sur les doses 1, 2 et 3 de DTCoq sont sensiblement les mêmes que celles concernant la polio. On constate que pour ces deux types de vaccinations, la couverture diminue progressivement avec les doses : alors que près de neuf enfants sur dix (89 %) ont reçu la première dose de polio ou de DTCoq, plus de trois enfants sur quatre (environ 78 %) ont reçu la 2^e dose et seulement deux enfants trois ont reçu la troisième dose (68 % pour le DTCoq). Le taux de déperdition¹ entre la première et la troisième dose est relativement élevé : 23 % pour le DTCoq et 27 % pour la polio. On constate par ailleurs que plus des trois quarts des enfants ont reçu le vaccin contre la polio 0. La couverture vaccinale contre la rougeole (63 %) est légèrement moins élevée que celle correspondant à la 3^e dose de polio et de DTCoq. Dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV), c'est contre la tuberculose que les enfants sont le mieux vaccinés (91 %), puis contre la contre la polio et le DTCoq (plus de 65 % pour la 3^e dose), et enfin contre la rougeole (63 %).

Parmi les enfants de 12-23 mois, un peu plus de la moitié (55 %) sont complètement vaccinés contre les maladies du PEV (non compris la polio 0). Ce résultat pourrait certainement être amélioré en réduisant les taux de déperdition entre les première et troisième doses de vaccin contre le DTCoq et la polio. À l'opposé, un enfant sur douze (8 %) n'a reçu aucun de ces vaccins.

¹ Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information

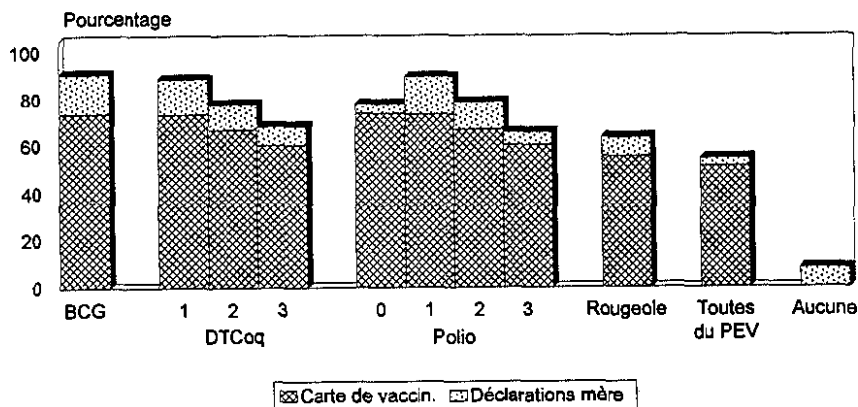
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDSC Comores 1996

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Toutes ¹	Aucune	Pourcentage avec une carte de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête													
Selon la carte de vaccination	73,7	73,2	66,9	60,2	73,7	73,2	66,9	60,2	55,3	51,2	0,0	74,3	274
Selon la déclaration de la mère	17,1	15,4	11,1	8,1	4,3	16,3	11,9	5,4	8,1	3,3	8,1	25,7	95
Selon les deux sources	90,8	88,6	78,0	68,3	78,0	89,4	78,9	65,6	63,4	54,5	8,1	100,0	369
Vaccinés avant l'âge de 12 mois													
	89,1	86,6	73,3	59,6	76,6	87,4	74,0	57,2	48,0	42,6	9,8	-	369

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).

Graphique 7.3
Vaccinations des enfants de 12-23 mois
selon le type de vaccin et la source d'information



La couverture vaccinale varie selon les caractéristiques de l'enfant et celles de la mère (tableau 7.8). Elle est plus élevée chez les enfants de sexe féminin pour tous les vaccins et 56 % des filles sont complètement vaccinées contre 53 % des garçons. D'autre part, on constate que la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : 76 % des enfants de rang 1 sont complètement vaccinés, contre 42 % des enfants de rangs 2-3, 55 % des enfants de rangs 4-5 et 52 % des enfants de rangs 6 et plus.

Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

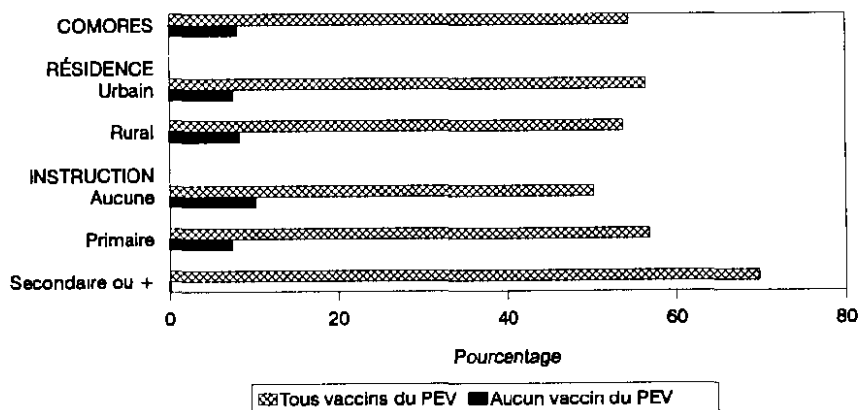
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio			Rougeole	Toutes ¹	Aucune	Pourcentage avec une carte de vaccination	Effectif d'enfants	
		1	2	3	0	1	2						3
Sexe													
Masculin	89,5	88,0	78,5	67,5	75,5	89,0	78,5	65,0	63,0	53,0	9,0	71,5	200
Féminin	92,3	89,3	77,5	69,2	81,1	89,9	79,3	66,3	63,9	56,2	7,1	77,5	169
Rang de naissance													
1	96,1	92,1	86,8	84,2	85,5	93,4	86,8	82,9	78,9	76,3	3,9	85,5	76
2-3	90,4	86,8	74,6	60,5	75,4	86,8	75,4	55,3	55,3	42,1	9,6	68,4	114
4-5	87,3	88,7	76,1	66,2	71,8	88,7	78,9	63,4	64,8	54,9	9,9	64,8	71
6 ou plus	89,8	88,0	76,9	66,7	79,6	89,8	76,9	65,7	60,2	51,9	8,3	78,7	108
Milieu de résidence													
Urbain	90,2	85,9	76,1	68,5	77,2	88,0	77,2	65,2	63,0	56,5	7,6	72,8	92
Rural	91,0	89,5	78,7	68,2	78,3	89,9	79,4	65,7	63,5	53,8	8,3	74,7	277
Île													
Ngazidja	97,0	95,8	90,4	80,8	88,0	95,8	90,4	76,6	70,7	61,7	2,4	85,0	167
Mwali	(96,2)	(92,3)	(84,6)	(84,6)	(84,6)	(96,2)	(84,6)	(73,1)	(65,4)	(57,7)	(0,0)	(76,9)	26
Ndzuwani	84,1	81,3	65,3	54,0	67,6	82,4	67,0	54,0	56,3	47,2	14,8	63,6	176
Niveau d'instruction													
Aucun	88,1	86,0	73,6	63,8	74,9	86,8	74,9	61,7	58,7	50,2	10,2	71,9	235
Primaire	92,6	90,1	81,5	71,6	80,2	90,1	81,5	66,7	69,1	56,8	7,4	76,5	81
Secondaire ou plus	100,0	98,1	92,5	83,0	88,7	100,0	92,5	81,1	75,5	69,8	0,0	81,1	53
Ensemble des enfants	90,8	88,6	78,0	68,3	78,0	89,4	78,9	65,6	63,4	54,5	8,1	74,3	369

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0)
 () Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon

L'instruction de la mère semble jouer un rôle important dans la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois. Tous les enfants de mère de niveau secondaire ou supérieur ont reçu le BCG, contre 88 % de ceux dont la mère est sans instruction (graphique 7.4). De plus, on constate que plus le niveau d'instruction de la mère est faible, plus le taux de déperdition entre les première et troisième doses de vaccin est élevée. Pour la polio par exemple, le taux de déperdition chez les enfants dont la mère est sans instruction est de 29 %; il est de 26 % chez ceux dont la mère a un niveau primaire et de 19 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur. Globalement, 50 % des enfants de 12-23 mois de mère sans instruction sont complètement vaccinés, contre 70 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. La répartition par milieu de résidence ne fait pas apparaître des écarts très importants : 56 % des enfants du milieu urbain ont reçu tous les vaccins contre 54 % en milieu rural. Par contre, les enfants de Ngazidja ont une meilleure couverture vaccinale que ceux de l'île de Ndzuwani : 15 % des enfants de Ndzuwani n'ont reçu aucune vaccination contre seulement 2 % de ceux de Ngazidja.

Graphique 7.4
Pourcentage d'enfants (12-23 mois) avec
tous les vaccins du PEV et sans vaccination



Note : Informations selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère.

EDSC 1996

7.4 MALADIES DES ENFANTS

7.4.1 Infections respiratoires aiguës et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des principales causes de mortalité des enfants dans les pays en voie de développement.

Pour évaluer la prévalence de ces infections, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si c'était le cas, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Le tableau 7.9 montre que 22 % des enfants de moins de trois ans ont souffert de toux et de respiration rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

Ces symptômes affectent les enfants de tous les âges mais, en particulier, ceux de 6-11 mois (25 %) (graphique 7.5). Alors qu'on n'observe pratiquement aucune différence entre les sexes, il apparaît que les enfants des rangs 2-3 et 4-5 présentent plus souvent ces symptômes (respectivement 24 % et 27 %) que les enfants des autres rangs (19 %). Du point de vue de la résidence, les enfants vivant en milieu rural n'ont pas développé davantage d'infections respiratoires aiguës que ceux du milieu urbain (22 % dans chaque milieu). Cependant, les enfants de Ngazidja (20 %) et ceux de Mwali (21 %) ont été moins touchés par les infections respiratoires que ceux de l'île de Ndzuwani (25 %). Le niveau d'instruction de la mère ne fait pas apparaître d'écart réellement important : on ne constate pas de différence entre les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur et ceux dont la mère n'a aucune instruction (23 % dans les deux cas) ; par contre, ceux dont la mère a un niveau primaire semblent légèrement moins atteints par ces maladies (20 %).

Tableau 7.9 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

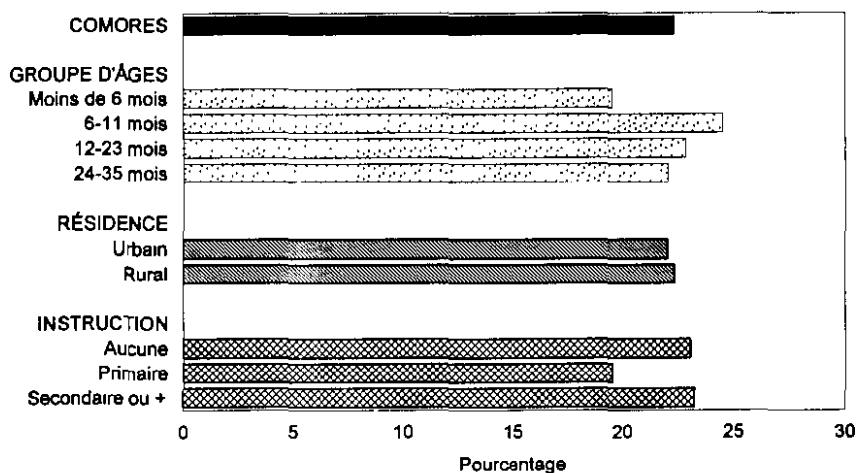
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Infections respiratoires aiguës (IRA)			Effectif d'enfants
	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre	
Âge de l'enfant				
< 6 mois	19,5	73,0	39,5	190
6-11 mois	24,5	61,7	55,2	192
12-23 mois	22,8	64,3	53,9	369
24-35 mois	22,0	52,2	40,3	305
Sexe				
Masculin	22,6	62,8	46,6	536
Féminin	21,9	60,5	48,7	520
Rang de naissance				
1	18,9	52,8	47,4	190
2-3	24,0	65,4	45,8	325
4-5	26,9	68,3	49,8	223
6 ou plus	19,2	55,7	48,1	318
Milieu de résidence				
Urbain	22,0	58,9	47,8	255
Rural	22,3	62,6	47,6	801
Île				
Ngazidja	20,0	60,2	50,9	491
Mwali	20,9	44,4	52,3	86
Ndzuwani	24,8	65,5	43,4	479
Niveau d'instruction				
Aucun	23,0	63,4	47,4	665
Primaire	19,5	60,9	50,4	236
Secondaire ou plus	23,2	55,6	44,5	155
Ensemble des enfants	22,3	61,7	47,6	1 056

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Près de deux enfants atteints d'IRA sur trois (62 %) ont été conduits en consultation au cours de leur maladie ou leur mère a recherché des conseils ou un traitement. Cette proportion diffère beaucoup selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère. Curieusement, les enfants de moins de 6 mois, qui ne sont pourtant pas les plus touchés par les IRA, sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment en consultation (73 % à moins de 6 mois, contre 63 % à 6-23 mois). Les enfants de rangs 2-3 et 4-5, qui ont plus souffert d'infections respiratoires que les enfants des autres rangs, sont aussi les plus fréquemment conduits en consultation (65 % contre 56 % et moins). Par ailleurs, ce sont les enfants du milieu rural (63 %), ceux de l'île de Ndzuwani (65 %) et ceux dont la mère n'a aucune instruction (63 %) qui sont conduits les plus fréquemment en consultation pendant leur maladie.

Graphique 7.5
Prévalence des infections respiratoires aiguës
chez les enfants de moins de 3 ans



EDSC 1996

La fièvre est un symptôme majeur de nombreuses maladies fréquentes dans les pays en voie de développement, parmi lesquelles les IRA, la rougeole et le paludisme, et qui sont la cause de nombreux décès d'enfants.

Le tableau 7.9 montre que, parmi les enfants de moins de 3 ans, près de la moitié (48 %) ont eu la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la fièvre est particulièrement élevée chez les enfants de 6-11 mois (55 %) et ceux de 12-23 mois (54 %) (graphique 7.7). On ne constate pas de différence par sexe et le rang de naissance ne fait pas apparaître d'écarts aussi importants que ceux constatés dans les infections respiratoires. La prévalence de la fièvre, comme celle des IRA, ne varie pas selon le milieu de résidence. Par contre, la prévalence de la fièvre est plus élevée à Mwali (52 %) et à Ngazidja (51 %) qu'à Ndzuwani (43 %). Enfin, on constate que la prévalence de la fièvre est plus élevée chez les enfants dont la mère a un niveau primaire (50 %) que chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction (47 %) et que chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (45 %).

7.4.2 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques sont très fréquentes dans la plupart des pays en voie de développement et la déshydratation qui peut s'ensuivre est une des principales causes de décès d'enfants. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, l'OMS recommande l'utilisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSC, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête, si elles connaissaient et avaient utilisé la TRO, si elles avaient modifié les habitudes alimentaires des enfants pendant la diarrhée et ce qu'elles avaient fait d'autre pour la traiter.

Le tableau 7.10 fait apparaître que 23 % des enfants de moins de trois ans ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. En outre, parmi ces enfants, 13 % (3 % par rapport à 23 %) ont eu du sang dans les selles, ce qui est, le plus souvent, un symptôme de dysenterie.

La prévalence de la diarrhée augmente avec l'âge pour atteindre un maximum de 37 % à 6-11 mois, diminue ensuite à 22 % à 12-23 mois, puis chute fortement jusqu'à 16 % à 24-35 mois (graphique 7.6). En outre, on observe la même tendance pour les diarrhées accompagnées de sang. Ces résultats sont très certainement liés aux conditions dans lesquelles est faite l'introduction d'aliments de complément dans l'alimentation de l'enfant et à l'interruption de l'allaitement au sein. En outre, les âges de plus forte prévalence de la diarrhée correspondent également aux âges auxquels les enfants commencent à porter "n'importe quoi" à leur bouche, s'exposant ainsi aux agents pathogènes. Par ailleurs, la prévalence de la diarrhée est identique, quel que soit le sexe (23 %).

À la différence de la toux et de la fièvre, la prévalence de la diarrhée est différente selon le milieu de résidence. Les enfants du milieu urbain ont eu plus fréquemment que ceux du milieu rural des épisodes diarrhéiques durant les deux semaines précédant l'enquête (28 % en urbain contre 22 % en rural). De même, la prévalence de la diarrhée est plus élevée à Mwali (31 %) qu'à Ndzuwani (27 %) et qu'à Ngazidja (18 %). Par ailleurs, la prévalence de la diarrhée est plus faible chez les enfants nés de femmes de niveau primaire (20 %) et chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur (20 %) que chez ceux de mères sans instruction (25 %).

Parmi les femmes ayant eu des naissances au cours des trois années ayant précédé l'enquête, 77 % connaissent les sachets de SRO (tableau 7.11). Du point de vue de la connaissance des SRO, on ne note que très peu de différences selon les différentes caractéristiques des femmes. On peut noter néanmoins que les femmes sans instruction et celles de Ndzuwani en ont entendu parler moins fréquemment (respectivement, 75 % et 68 %) que celles qui ont fréquenté l'école (79 %) et que celles qui vivent à Ngazidja et à Mwali (respectivement, 81 % et 96 %).

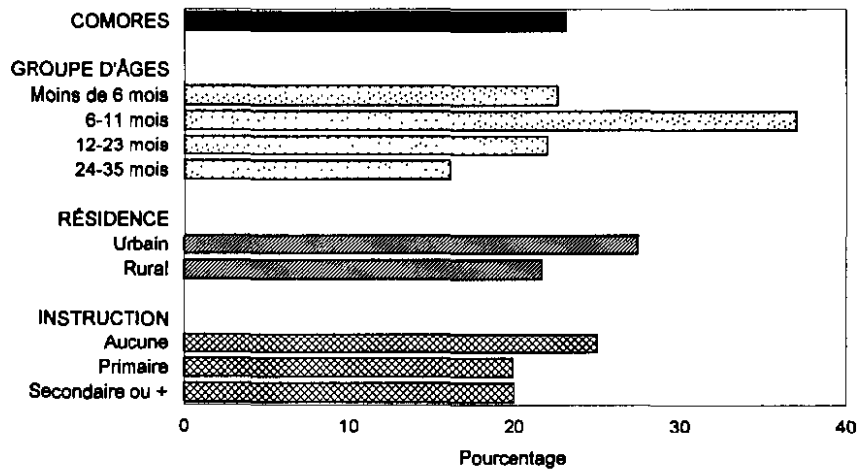
Tableau 7.10 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	22,6	1,1	190
6-11	37,0	5,2	192
12-23	22,0	3,5	369
24-35	16,1	2,3	305
Sexe			
Masculin	22,9	3,2	536
Féminin	23,3	2,9	520
Rang de naissance			
1	22,1	2,1	190
2-3	21,8	4,0	325
4-5	23,8	2,2	223
6 ou plus	24,5	3,1	318
Milieu de résidence			
Urbain	27,5	2,7	255
Rural	21,7	3,1	801
Île			
Ngazidja	18,1	1,8	491
Mwali	31,4	3,5	86
Ndzuwani	26,7	4,2	479
Niveau d'instruction			
Aucun	25,0	3,3	665
Primaire	19,9	2,5	236
Secondaire ou plus	20,0	2,6	155
Ensemble des enfants	23,1	3,0	1 056

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Graphique 7.6
Prévalence de la diarrhée chez les
enfants de moins de 3 ans



EDSC 1996

Tableau 7.11 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO et les pratiques alimentaires adéquates durant les épisodes diarrhéiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Liquides donnés pendant la diarrhée			Nourriture donnée pendant la diarrhée			Effectif de mères		
		Moins	Même quantité	Plus	Moins	Même quantité	Plus			
Groupe d'âges										
15-19	67,2	3,4	19,0	70,7	6,9	25,9	46,6	12,1	15,5	58
20-24	76,2	5,0	12,9	74,8	7,4	27,2	52,5	8,9	11,4	202
25-29	75,1	5,7	10,6	79,2	4,5	34,7	44,5	13,5	7,3	245
30-34	80,6	5,1	8,2	83,7	3,1	29,6	45,9	15,3	9,2	196
35 ou plus	78,1	5,2	9,4	81,5	3,9	35,2	42,9	13,3	8,6	233
Milieu de résidence										
Urbain	77,2	3,9	7,0	85,1	3,9	30,3	48,2	11,0	10,5	228
Rural	76,6	5,5	12,0	77,3	5,1	32,0	45,6	13,3	9,1	706
Île										
Ngazidja	81,2	2,8	5,2	88,1	3,9	36,8	41,6	11,5	10,2	462
Mwali	95,7	0,0	0,0	97,1	2,9	18,6	42,9	27,1	11,4	70
Ndzuwani	68,4	8,7	19,2	65,9	6,2	27,9	52,2	11,7	8,2	402
Niveau d'instruction										
Aucun	75,4	6,1	13,4	75,6	4,9	30,5	47,6	12,9	9,0	590
Primaire	80,1	3,8	7,6	82,0	6,6	33,2	45,0	10,4	11,4	211
Secondaire ou plus	77,4	3,0	4,5	91,0	1,5	33,8	42,1	15,8	8,3	133
Ensemble	76,8	5,1	10,8	79,2	4,8	31,6	46,3	12,7	9,4	934

En ce qui concerne l'alimentation des enfants au cours des épisodes diarrhéiques, on constate que plus des trois quarts des mères (79 %) considèrent qu'il faut donner davantage de liquides pour compenser les pertes hydriques. Cependant, une mère sur dix (11 %) pense qu'il ne faut pas modifier les quantités de liquides donnés et surtout 5 % des mères les diminueraient en cas de diarrhée. Par ailleurs, plus de deux mères sur cinq (46 %) pensent qu'il ne faut pas modifier les rations alimentaires des enfants lorsqu'ils sont malades, et près d'une mère sur trois (32 %) pense qu'il faut diminuer les quantités de nourriture. Par contre, 13 % des mères déclarent qu'il faut augmenter les rations alimentaires lors des épisodes diarrhéiques. On constate que les mères qui connaissent le mieux les pratiques alimentaires adéquates lors des épisodes diarrhéiques sont les mères les plus âgées, celles du milieu urbain et celles de niveau secondaire ou supérieur.

Si l'on s'intéresse au comportement des mères dont les enfants ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, on constate que dans un peu plus de deux cas sur cinq (43 %), les enfants malades ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire (tableau 7.12). Les consultations pour diarrhée sont les plus fréquentes pour les enfants de 6-11 mois (qui sont aussi les plus atteints) (54 %), les

Tableau 7.12. Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Réhydratation orale				Ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Autres traitements reçus			Effectif d'enfants avec diarrhée
		Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO ou solution maison	Ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides			Médicament/remède maison	Aucun	NSP/ND	
Âge de l'enfant											
< 6 mois	37,2	11,6	2,3	14,0	67,4	30,2	37,2	16,3	4,7	43	
6-11 mois	53,5	29,6	2,8	31,0	76,1	19,7	62,0	5,6	0,0	71	
12-23 mois	40,7	38,3	9,9	43,2	66,7	25,9	55,6	16,0	1,2	81	
24-35 mois	36,7	28,6	0,0	28,6	81,6	18,4	40,8	14,3	2,0	49	
Sexe											
Masculin	39,8	31,7	4,9	33,3	75,6	20,3	50,4	11,4	1,6	123	
Féminin	46,3	26,4	4,1	29,8	69,4	26,4	52,1	14,0	1,7	121	
Rang de naissance											
1	57,1	31,0	2,4	33,3	59,5	33,3	54,8	11,9	0,0	42	
2-3	33,8	31,0	5,6	33,8	77,5	16,9	47,9	12,7	2,8	71	
4-5	45,3	37,7	5,7	41,5	77,4	18,9	35,8	17,0	0,0	53	
6 ou plus	42,3	20,5	3,8	21,8	71,8	26,9	62,8	10,3	2,6	78	
Milieu de résidence											
Urbain	48,6	31,4	5,7	35,7	84,3	15,7	48,6	8,6	1,4	70	
Rural	40,8	28,2	4,0	29,9	67,8	26,4	52,3	14,4	1,7	174	
Île											
Ngazidja	53,9	36,0	6,7	39,3	79,8	16,9	48,3	9,0	0,0	89	
Mwali	(40,7)	(11,1)	(11,1)	(22,2)	(85,2)	(11,1)	(48,1)	(7,4)	(0,0)	27	
Ndzuwani	35,9	28,1	1,6	28,1	64,8	30,5	53,9	16,4	3,1	128	
Niveau d'instruction											
Aucun	39,2	27,7	3,0	28,9	69,3	26,5	50,6	14,5	2,4	166	
Primaire	51,1	27,7	6,4	31,9	76,6	17,0	53,2	10,6	0,0	47	
Secondaire ou plus	51,6	38,7	9,7	45,2	83,9	16,1	51,6	6,5	0,0	31	
Ensemble des enfants avec diarrhée	43,0	29,1	4,5	31,6	72,5	23,4	51,2	12,7	1,6	244	

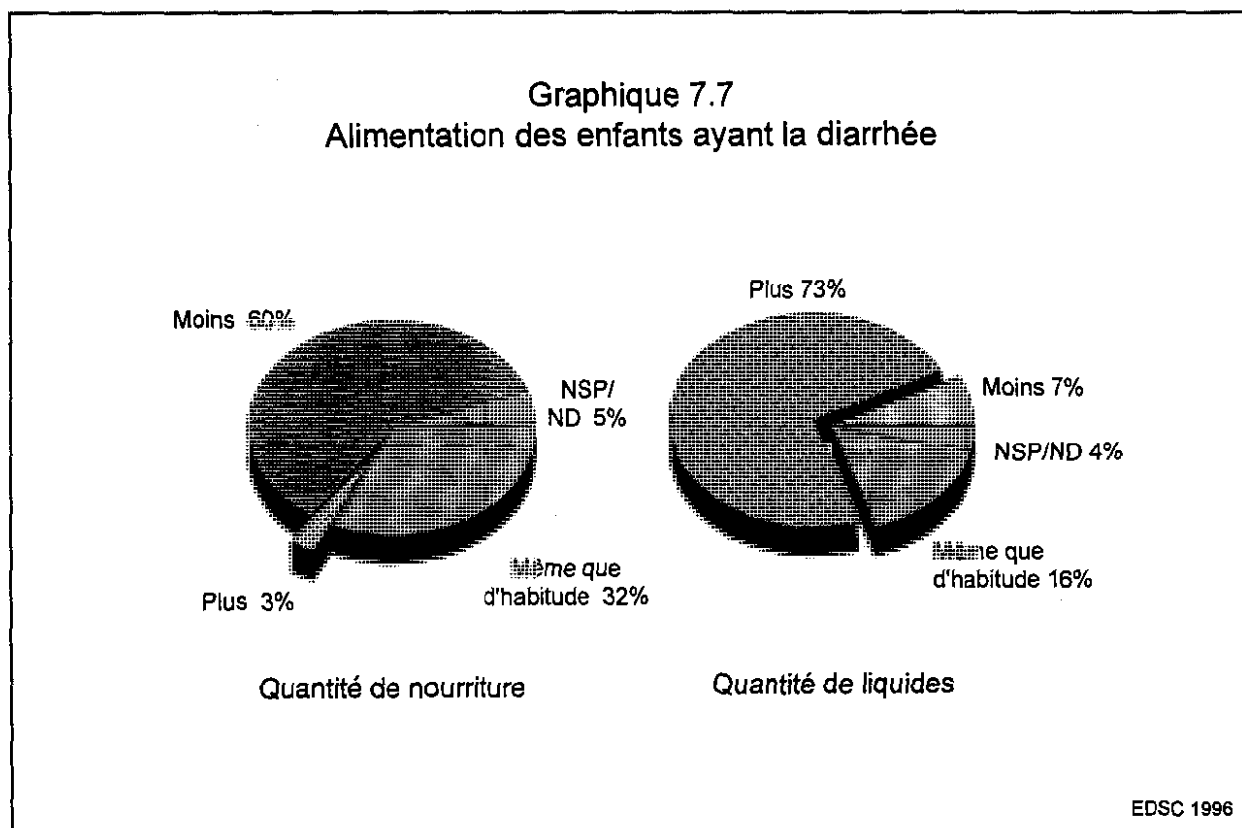
Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sérum Oral et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

enfants de sexe féminin (46 %), ceux de rang 1 (57 %), ceux vivant en milieu urbain (49 %) et à Ngazidja (54 %) et, enfin, pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire ou plus (51 %).

Alors que 77 % des femmes connaissent les SRO, seulement 29 % des enfants en ont reçu au cours de leurs épisodes diarrhéiques (tableau 7.12). Par ailleurs, 4 % des enfants ont reçu une solution "maison". Au total, 32 % des enfants ont bénéficié de l'une et/ou l'autre forme de TRO. Les enfants qui bénéficient le plus souvent de la TRO, quelle que soit sa forme, sont les enfants âgés de 12-23 mois (43 %), ceux de sexe masculin (33 %), ceux de rangs 4-5 (42 %), ceux vivant en milieu urbain (36 %) et à Ngazidja (39 %) ainsi que ceux issus de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (45 %).

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, près des trois quarts (73 %) ont reçu davantage de liquides au cours de leur maladie (tableau 7.12 et graphique 7.7); les enfants qui ont bénéficié de cette augmentation de liquides sont surtout les enfants les plus âgés (82 %), ceux de sexe masculin (76 %), ceux de rangs 2-3 et 4-5 (77 %), ceux vivant en milieu urbain (84 %) et à Ngazidja (80 %) et enfin ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (84 %). À l'opposé, il convient de signaler que, pendant leur épisode diarrhéique, 23 % des enfants n'ont bénéficié d'aucune forme de TRO et n'ont pas reçu de liquides supplémentaires. Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 3 % seulement ont reçu davantage de nourriture au cours de leur maladie (graphique 7.7).



Plus d'un enfant sur deux (51 %) a reçu des médicaments, modernes ou traditionnels, pour traiter la diarrhée (tableau 7.12) et, à l'opposé, 13 % des enfants n'ont reçu aucun type de traitement, que ce soient sous forme de médicaments ou de TRO. Les enfants qui n'ont reçu aucune forme de traitement pendant la diarrhée sont plutôt ceux de sexe féminin (14 % contre 11 % pour les garçons), ceux de rangs 4-5 (17 %), ceux de milieu rural (14 % contre 9 % en milieu urbain), ceux de l'île de Ndzuwani (16 %) et ceux dont la mère n'a aucune instruction (15 %).

CHAPITRE 8

ALLAITEMENT, NUTRITION ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Ce chapitre est consacré à l'analyse des pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête. On y décrit également l'état nutritionnel de ces enfants et des femmes ayant eu des naissances dans les trois dernières années. La première partie présente les résultats de l'enquête concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément; la deuxième partie porte sur l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants à partir des mesures anthropométriques (taille et poids). La dernière partie du chapitre est consacrée à l'état nutritionnel des mères.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

La valeur nutritive, les effets anti-bactériens de l'allaitement maternel sur le développement de l'enfant sont bien connus aujourd'hui. De plus, l'allaitement maternel complet ou quasi complet prolonge la durée de l'infécondité post-partum qui, à son tour, influe sur l'intervalle entre les naissances et sur le niveau de fécondité et a ainsi, finalement, un impact indirect sur l'état de santé des mères et de leurs enfants. Au cours de l'EDSC, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête, à quel moment elles avaient commencé d'allaiter, pendant combien de temps elles avaient allaité et à quel âge avaient été introduits les aliments de complément et quel type d'aliments. On a demandé également aux mères si elles avaient utilisé des biberons.

La quasi-totalité des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'EDSC (96 %) ont été allaités et cette pratique est identique quel que soit le sexe de l'enfant et le milieu de résidence (Tableau 8.1). Cependant, on constate que l'allaitement est légèrement plus pratiqué par les femmes dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle (99 %) que par les femmes qui ont été assistées par du personnel médical (95 %) ou par quelqu'un d'autre (95 %). Par ailleurs, les femmes qui ont un niveau d'instruction primaire (98 %) allaitent un peu plus fréquemment leurs enfants que les mères sans instruction (96 %) et que celles de niveau secondaire ou plus (95 %).

Malgré la proportion élevée d'enfants allaités, seulement un sur quatre (25 %) a été allaité dans l'heure qui a suivi sa naissance et environ les trois quarts (71 %) ont été mis au sein le jour de la naissance. Ainsi, bien que l'allaitement soit quasi général aux Comores, plus d'un enfant sur quatre (29 %) n'a pas été mis au sein pour la première fois au cours des vingt-quatre premières heures suivant la naissance. Ce comportement peut avoir un effet néfaste sur la santé de l'enfant : en effet, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides susceptibles de le mettre en contact avec des agents pathogènes. De plus, c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures suivant la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum riche en anticorps.

Le moment où débute l'allaitement varie suivant les caractéristiques de la mère et de l'enfant. Ainsi, les filles sont un peu plus fréquemment allaitées le premier jour que les garçons (73 % contre 70 %). De même, par rapport aux enfants du milieu rural, ceux du milieu urbain sont plus fréquemment allaités dès le premier jour (69 % contre 77 %). Du point de vue du niveau d'instruction, les enfants de mères de niveau secondaire reçoivent le sein le premier jour plus fréquemment que les enfants de mères de niveau primaire (75 % contre 71 %) et que les enfants de mères sans instruction (70 %). Selon l'assistance à l'accouchement, on constate que les enfants dont les mères ont été assistées par une accoucheuse traditionnelle sont les moins fréquemment allaités le premier jour (63 %, contre 74 % de ceux dont la mère a bénéficié d'une assistance par du personnel médical).

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Début de l'allaitement		Effectif d'enfants
		Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance ¹	
Sexe de l'enfant				
Masculin	96,1	26,0	69,6	585
Féminin	96,6	23,8	72,6	560
Milieu de résidence				
Urbain	96,7	24,4	77,1	271
Rural	96,2	25,1	69,2	874
Île				
Ngazidja	95,9	24,1	67,7	536
Mwali	95,8	14,1	81,5	96
Ndzuwani	96,9	27,8	72,6	513
Niveau d'instruction				
Aucun	96,2	24,7	70,2	729
Primaire	98,0	23,5	71,3	252
Secondaire ou plus	94,5	28,4	74,8	164
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	95,4	25,2	74,1	591
Accoucheuse traditionnelle	99,4	24,3	63,1	319
Autre ou personne	94,5	25,2	74,8	235
Lieu d'accouchement				
Établissement sanitaire	94,7	26,2	75,5	488
À la maison	97,5	24,2	68,3	653
Ensemble ²	96,3	24,9	71,1	1 145

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

¹ Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

² Y compris les non déterminés

Le Tableau 8.2 et le Graphique 8.1 présentent les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans au moment de l'enquête. Durant les premiers mois, presque tous les enfants sont allaités et cette pratique reste très importante pendant les 19 premiers mois d'existence : 86 % des enfants sont encore allaités à 12-13 mois et 63 % à 18-19 mois. À partir de 20-21 mois, moins de la moitié des enfants sont encore allaités (45 %).

Bien que la pratique de l'allaitement soit très répandue aux Comores, l'allaitement exclusif est quasiment inexistant : à 0-1 mois, seulement un enfant sur dix (10 %) reçoit uniquement le sein et, à partir de 2 mois, tous les enfants reçoivent d'autres liquides ou aliments en plus du sein, cela malgré les recommandations de l'OMS selon lesquelles, jusqu'à 6 mois, les enfants doivent être uniquement allaités. D'autres substituts sont introduits très précocement dans l'alimentation des enfants. À 0-1 mois déjà, près de

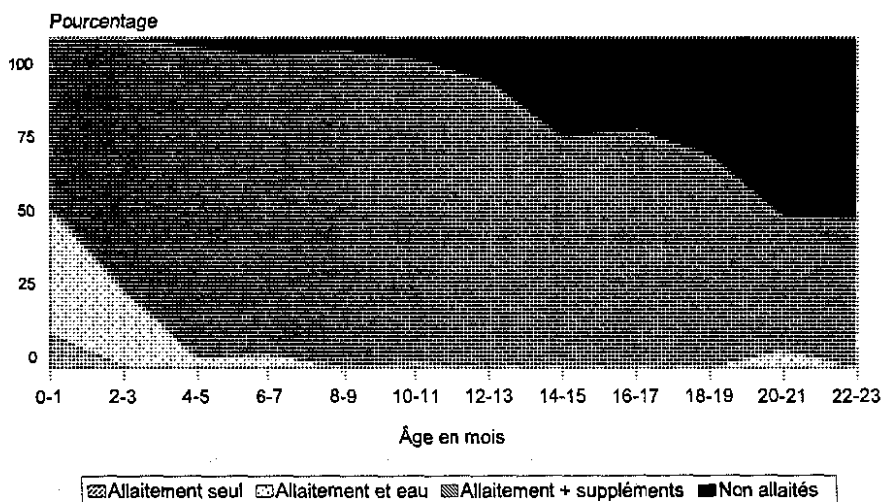
Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSC Comores 1996

Âge en mois	Situation face à l'allaitement				Total	Effectif d'enfants vivants
	Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides		
0-1	0,0	10,0	38,3	51,7	100,0	60
2-3	0,0	0,0	23,5	76,5	100,0	68
4-5	3,2	0,0	3,2	93,5	100,0	62
6-7	5,8	0,0	3,8	90,4	100,0	52
8-9	4,2	0,0	0,0	95,8	100,0	71
10-11	7,2	0,0	1,4	91,3	100,0	69
12-13	13,6	0,0	0,0	86,4	100,0	81
14-15	31,1	0,0	0,0	68,9	100,0	61
16-17	28,6	0,0	0,0	71,4	100,0	63
18-19	36,5	0,0	0,0	63,5	100,0	63
20-21	55,0	0,0	5,0	40,0	100,0	40
22-23	55,7	0,0	0,0	44,3	100,0	61
24-25	85,5	0,0	0,0	14,5	100,0	69
26-27	90,3	0,0	0,0	9,7	100,0	62
28-29	97,1	0,0	0,0	2,9	100,0	34
30-31	88,2	0,0	0,0	11,8	100,0	51
32-33	97,8	0,0	0,0	2,2	100,0	46
34-35	95,3	0,0	0,0	4,7	100,0	43
Moins de 4 mois	0,0	4,7	30,5	64,8	100,0	128
4 à 6 mois	3,4	0,0	3,4	93,1	100,0	87
7 à 9 mois	5,1	0,0	1,0	93,9	100,0	98

Note : Le situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

Graphique 8.1
Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 2 ans



deux enfants sur cinq (38 %) reçoivent de l'eau en plus du sein et plus d'un sur deux est nourri avec des liquides ou aliments de complément (52 %). Ces pratiques ont des implications importantes sur l'état de santé et de nutrition des enfants qui sont ainsi exposés aux agents pathogènes qui provoquent des maladies infectieuses et notamment la diarrhée.

Le tableau 8.3 présente les proportions d'enfants de moins de trois ans selon le type d'aliments qu'ils ont reçu en complément du sein au cours des 24 heures précédant l'enquête (plusieurs types de compléments pouvant être donnés, la somme des pourcentages peut excéder 100 %). Comme on l'a noté précédemment, on constate que les enfants reçoivent beaucoup trop tôt des compléments au lait maternel. Au cours des 24

Tableau 8.3 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants survivants de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge en mois, EDSC Comores 1996

Âge en mois	Aliments de complément								Utilise biberon	Effectif d'enfants
	Lait maternel seul	Préparation pour bébé	Autre lait	Autres liquides	Viande, poisson, oeuf	Farine, céréales	Tubercule, plantain	Autre		
ENFANTS ALLAITÉS										
0-1	10,0	6,7	16,7	40,0	3,3	0,0	1,7	6,7	16,7	60
2-3	0,0	27,9	29,4	44,1	5,9	7,4	13,2	10,3	29,4	68
4-5	0,0	41,7	33,3	60,0	30,0	30,0	40,0	31,7	25,0	60
6-7	0,0	46,9	28,6	59,2	44,9	46,9	63,3	36,7	28,6	49
8-9	0,0	23,5	29,4	69,1	58,8	72,1	63,2	32,4	13,2	68
10-11	0,0	34,4	17,2	76,6	64,1	71,9	75,0	34,4	12,5	64
12-13	0,0	21,4	30,0	70,0	68,6	72,9	61,4	34,3	11,4	70
14-15	0,0	21,4	33,3	61,9	59,5	83,3	64,3	35,7	16,7	42
16-17	0,0	22,2	24,4	68,9	68,9	80,0	62,2	42,2	2,2	45
18-23	0,0	9,4	24,7	71,8	75,3	80,0	68,2	37,6	5,9	85
24-29	0,0	11,8	23,5	82,4	52,9	88,2	82,4	17,6	0,0	17
30-35	0,0	33,3	33,3	100,0	55,6	100,0	100,0	55,6	11,1	9
0-3 mois	4,7	18,0	23,4	42,2	4,7	3,9	7,8	8,6	23,4	128
4-6 mois	0,0	46,4	33,3	57,1	33,3	32,1	46,4	32,1	28,6	84
7-9 mois	0,0	26,9	28,0	68,8	55,9	67,7	63,4	34,4	15,1	93
Ensemble	0,9	24,5	26,5	63,6	48,5	55,7	52,6	29,8	15,4	637
ENFANTS NON ALLAITÉS										
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
4-5	0,0	0,0	50,0	100,0	50,0	50,0	100,0	0,0	50,0	2
6-7	0,0	66,7	66,7	66,7	33,3	33,3	66,7	33,3	33,3	3
8-9	0,0	66,7	66,7	100,0	66,7	100,0	0,0	33,3	33,3	3
10-11	0,0	60,0	80,0	80,0	60,0	80,0	80,0	60,0	60,0	5
12-13	0,0	18,2	45,5	54,5	45,5	72,7	36,4	18,2	45,5	11
14-15	0,0	10,5	57,9	84,2	68,4	89,5	89,5	47,4	26,3	19
16-17	0,0	5,6	38,9	83,3	66,7	83,3	61,1	22,2	38,9	18
18-23	0,0	5,1	29,1	75,9	68,4	81,0	73,4	31,6	15,2	79
24-29	0,0	7,4	25,7	66,9	70,9	86,5	75,0	31,8	9,5	148
30-35	0,0	3,1	22,9	68,7	75,6	78,6	70,2	38,9	10,7	131
0-3 mois	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
4-6 mois	0,0	33,3	66,7	100,0	33,3	33,3	100,0	0,0	33,3	3
7-9 mois	0,0	60,0	60,0	80,0	60,0	80,0	20,0	40,0	40,0	5
Ensemble	0,0	7,4	29,4	70,9	70,4	82,1	71,8	34,1	15,0	419

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

heures précédant l'enquête, en plus du sein, 7 % des enfants de 0-1 mois ont reçu des préparations pour bébé, 17 % ont reçu du lait d'animal ou du lait artificiel, 40 % ont reçu d'autres types de liquides comme des jus de fruits, 3 % ont reçu des oeufs, du poisson ou de la viande, 2 % ont reçu des préparations à base de tubercules et 7 % ont reçu d'autres aliments solides ou semi-solides. Par contre, l'OMS recommande qu'à 6 mois, âge à partir duquel le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants, des aliments de complément (bouillies, purées, ...) soient introduits dans l'alimentation. Il apparaît au tableau 8.2 qu'à 7-9 mois, la presque totalité des enfants sont nourris selon ces recommandations, puisque 94 % reçoivent des aliments de complément. Au cours des 24 heures précédant l'enquête (tableau 8.3), en plus du sein, 27 % des enfants allaités de 7-9 mois ont reçu des préparations pour bébé, 28 % ont reçu du lait d'animal ou du lait artificiel, 69 % ont reçu d'autres types de liquides comme des jus de fruits, 56 % ont reçu des oeufs, du poisson ou de la viande, 68 % ont reçu des préparations à base de céréales, 63 % ont reçu des préparations à base de tubercules et 34 % ont reçu d'autres aliments solides ou semi-solides.

Aux Comores, les mères utilisent assez fréquemment le biberon et, en particulier, chez les enfants les plus jeunes (tableau 8.3). Ainsi, 17 % des enfants de 0-1 mois et 29 % de ceux de 2-3 mois ont reçu le biberon. En recevant le biberon, ces très jeunes enfants, qui sont particulièrement fragiles, sont exposés aux agents pathogènes, facteurs de maladies infectieuses. En outre, en recevant autre chose que le sein, les enfants, étant en partie rassasiés, ont tendance à moins téter, ce qui les prive en partie du lait maternel et ce qui, en plus, en réduit la production. Par là-même, l'enfant devient de plus en plus dépendant de l'alimentation de complément. Enfin, l'introduction précoce de compléments nutritionnels et l'utilisation du biberon entraînent une réduction de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement maternel qui, à son tour, réduit la durée de l'aménorrhée post-partum et, finalement, l'intervalle intergénéral.

Le tableau 8.4 présente les durées médianes d'allaitement selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Aux Comores, la durée médiane de l'ensemble de l'allaitement est de 20,1 mois, mais la durée médiane de l'allaitement exclusif n'excède pas 0,4 mois. La durée médiane de l'ensemble de l'allaitement est plus longue pour les filles (20,7 mois) que pour les garçons (19,4 mois), en milieu rural (20,2 mois) qu'en milieu urbain (17,3 mois), dans l'île de Ngazidja (21,8 mois) que dans celle de Ndzuwani (18,4 mois) et qu'à Mwali (17,3 mois). De même, les enfants de mères ayant un niveau secondaire ou plus (15,6 mois) sont allaités moins longtemps que ceux dont la mère a un niveau primaire (20,9 mois) et que ceux dont la mère n'a pas d'instruction (19,7 mois). Enfin, comme pour la fréquence de l'allaitement, le fait que les mères aient bénéficié d'une assistance médicale à l'accouchement ne semble pas favoriser cette pratique puisque leurs enfants sont allaités moins longtemps que ceux dont la mère a été assistée par des accoucheuses traditionnelles (20,2 mois contre 21,3 mois). Les mères qui ont accouché sans aucune assistance ou avec l'aide d'autres personnes sont celles qui allaitent le moins longtemps (18,2 mois).

La durée moyenne de l'allaitement (19,0 mois) et la "prévalence/incidence" de l'allaitement (19,7 mois), qui est une durée moyenne calculée selon une méthode empruntée à l'épidémiologie¹, sont très proches de la durée médiane (20,1 mois).

¹ On a estimé la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'événement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Durées médianes d'allaitement			Effectif d'enfants	Enfants de moins de 6 mois	
	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement seul ou allaitement et eau seulement		Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	19,4	0,4	0,6	585	83,2	101
Féminin	20,7	0,4	0,7	560	76,4	89
Milieu de résidence						
Urbain	17,3	0,4	1,2	271	(73,5)	34
Rural	20,2	0,4	0,7	874	81,4	156
Île						
Ngazidja	21,8	0,4	0,5	536	78,6	84
Mwali	17,3	0,6	1,3	96	*	15
Ndzuwani	18,4	0,4	1,2	513	84,6	91
Niveau d'instruction						
Aucun	19,7	0,4	0,7	729	82,8	122
Primaire	20,9	0,4	0,7	252	(73,9)	46
Secondaire ou plus	15,6	0,4	0,7	164	(77,3)	22
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	20,2	0,4	0,7	591	77,2	92
Accoucheuse traditionnelle	21,3	0,4	0,6	319	78,3	60
Autre ou personne	18,2	0,5	1,3	235	(89,5)	38
Ensemble	20,1	0,4	0,7	1 145	80,0	190
Moyenne	19,0	0,9	2,2	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	19,7	0,2	1,6	-	-	-

Note: Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

* Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS

8.2.1 Méthodologie

Un des objectifs de l'EDSC est d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants. Cet état résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies et, par là, influe sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille² et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

² Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme "taille" sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de trois ans des femmes de 15-49 ans des ménages sélectionnés devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 1 056 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 921 enfants, soit 87 % des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 6 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille ne sont pas connus (l'enfant n'a pas été mesuré parce qu'il était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé), 4 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement improbables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes), et enfin 3 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, les indices taille-pour-âge et poids-pour-âge n'ayant de sens que calculés à partir d'informations très précises sur l'âge.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants de l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS³. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de trois ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques.

L'indice taille-pour-âge est un indicateur de retard de croissance : une taille trop petite pour un âge donné est la manifestation d'un retard de croissance. Un enfant qui a reçu une alimentation inadéquate et/ou qui a été malade pendant une période relativement longue ou encore de façon répétée, peut accuser un retard de croissance staturale : il a alors une taille inférieure à la moyenne de son âge. Cependant, son poids a pu rester en correspondance avec sa taille réelle, donnant ainsi un indice poids-pour-taille normal : c'est pourquoi cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population : un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. La taille-pour-âge est donc une mesure des effets à *long terme* de la malnutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison et de l'époque de la collecte des données. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence (-2 écarts type) sont considérés comme petits pour leur âge et atteints de *malnutrition chronique*, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de trois écarts type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence (-3 écarts type) sont considérés comme atteints de *malnutrition chronique sévère*.

L'indice poids-pour-taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Cette forme de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation, ou peut être le résultat de maladies aiguës provoquant une perte de poids (diarrhée sévère, anorexie associée à une maladie, par exemple) : un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. L'indice poids-pour-taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. En particulier, la malnutrition aiguë peut être fortement influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant (épidémie, période de soudure, etc.) sont très sensibles à la saison. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins deux écarts type en-dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme souffrant de *malnutrition aiguë*, ceux se situant à moins trois écarts type souffrent de *malnutrition aiguë sévère*.

Le poids-pour-âge est un indice qui reflète, à la fois et sans les différencier, les deux précédentes formes de malnutrition, chronique et aiguë. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé

³ NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis); CDC : Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis); OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

pour le suivi de la croissance pondérale, mais sa valeur en tant qu'indice est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale, ceux se situant à moins trois écarts type souffrent d'insuffisance pondérale sévère.

Dans une population en bonne santé et bien nourrie, on s'attend à ce que seulement 2,2 % des enfants se situent à moins deux écarts type, dont 0,1 % à moins trois écarts type, en-dessous de la médiane pour chacun des trois indices anthropométriques.

8.2.2 Résultats d'ensemble

Le tableau 8.5 fournit les pourcentages d'enfants de moins de trois ans souffrant de malnutrition selon les trois indices présentés ci-dessus et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Aux Comores,

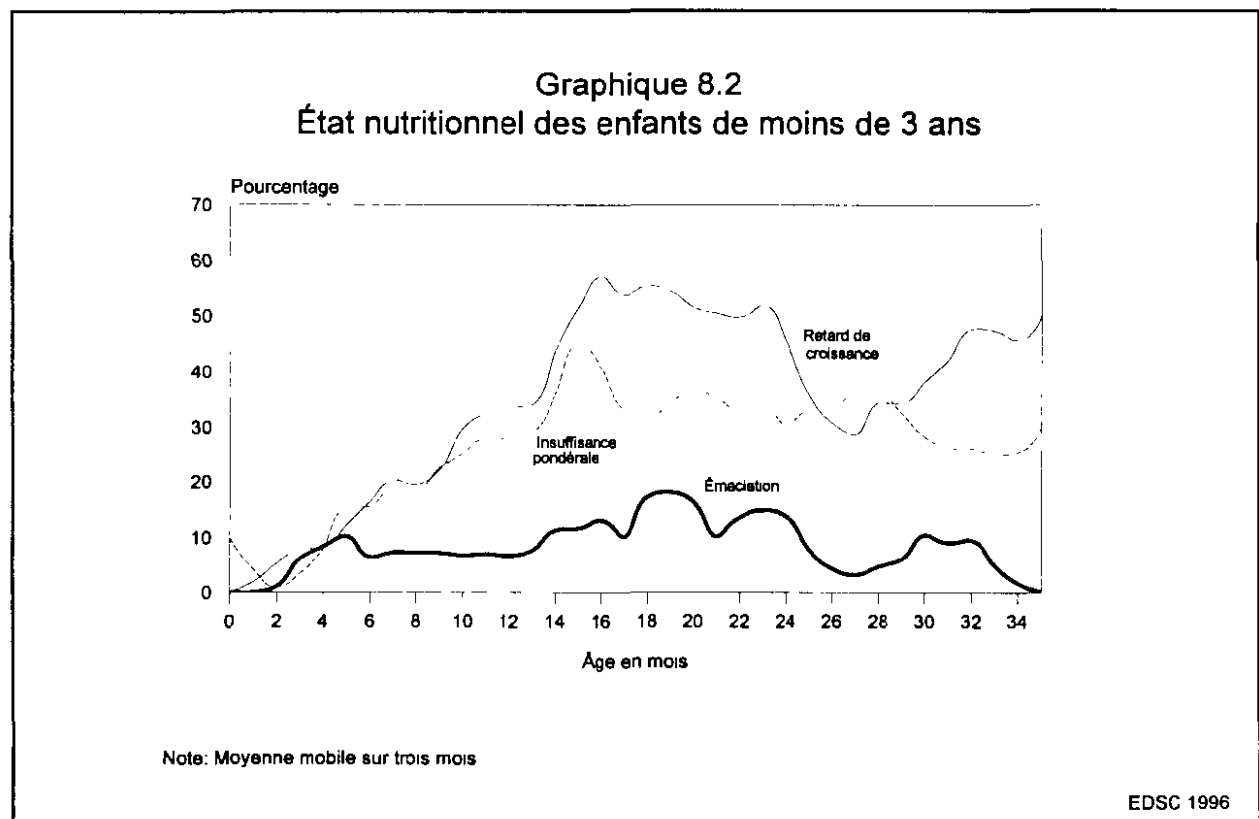
Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	2,5	5,5	0,6	4,3	1,2	5,5	163
6-11	7,9	25,8	2,8	7,3	7,3	23,6	178
12-23	20,1	48,1	1,9	12,6	10,4	33,6	318
24-35	15,6	39,3	2,3	6,1	9,5	30,5	262
Sexe de l'enfant							
Masculin	14,4	35,7	3,1	9,4	9,0	27,6	479
Féminin	12,2	31,7	0,7	7,0	6,8	24,0	442
Rang de naissance							
1	11,3	29,8	3,6	8,9	7,1	23,8	168
2-3	12,9	33,9	1,7	6,3	4,5	25,9	286
4-5	12,1	33,2	1,1	8,9	7,9	25,3	190
6 ou plus	15,9	36,5	1,8	9,4	11,9	27,4	277
Intervalle entre naissances							
Première naissance	12,2	30,8	3,5	8,7	7,6	24,4	172
<24 mois	18,4	38,8	1,0	8,5	10,0	34,3	201
24-47 mois	12,0	32,7	2,1	8,9	7,3	22,6	425
48 mois ou plus	11,4	33,3	0,8	4,9	7,3	25,2	123
Milieu de résidence							
Urbain	10,7	29,9	3,1	10,3	6,7	25,0	224
Rural	14,2	35,0	1,6	7,6	8,3	26,1	697
Île							
Ngazidja	8,8	27,6	1,6	5,2	4,0	18,9	445
Mwali	5,6	27,8	4,2	16,7	9,7	30,6	72
Ndzuwani	19,8	41,6	2,0	10,1	11,9	32,7	404
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	16,8	38,2	1,4	8,4	10,5	28,4	573
Primaire	8,2	27,4	2,9	8,7	4,8	25,0	208
Secondaire ou plus	7,1	25,0	2,9	7,1	2,1	16,4	140
Ensemble des enfants	13,4	33,8	2,0	8,3	7,9	25,8	921

plus d'un enfant sur trois (34 %) souffre de malnutrition chronique, dont près d'un tiers (13 %) souffrent de malnutrition chronique sévère : ces niveaux de malnutrition sont, respectivement, quinze fois et cent trente fois plus élevés que le niveau attendu dans une population bien nourrie et en bonne santé. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë, ou émaciés, sont aussi fortement représentés (8 %) et, parmi ces enfants, un sur quatre est affecté par la forme sévère de ce type de malnutrition (2 % à -3 écarts type) : ces proportions sont, respectivement, quatre fois et vingt fois plus élevées que dans la population de référence. L'indice poids-pour-âge qui figure au tableau 8.5 nous renseigne sur l'état nutritionnel sans qu'il soit possible de faire la distinction entre les déficiences alimentaires qui durent depuis longtemps (retard de croissance) de celles qui sont récentes (émaciation). Il apparaît ici que 26 % des enfants comoriens de moins de trois ans souffrent d'insuffisance pondérale, dont près d'un sur trois (8 %) sous une forme sévère. Ces niveaux, voisins de ceux du retard de croissance, sont très largement supérieurs à ceux que l'on s'attend à trouver dans une population bien nourrie et en bonne santé. Rappelons cependant que cet indice étant particulièrement sensible aux variations saisonnières, une seule estimation de sa valeur à un moment donné peut poser des problèmes d'interprétation, surtout si on le compare à d'autres estimations obtenues à différentes époques.

8.2.3 État nutritionnel selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère

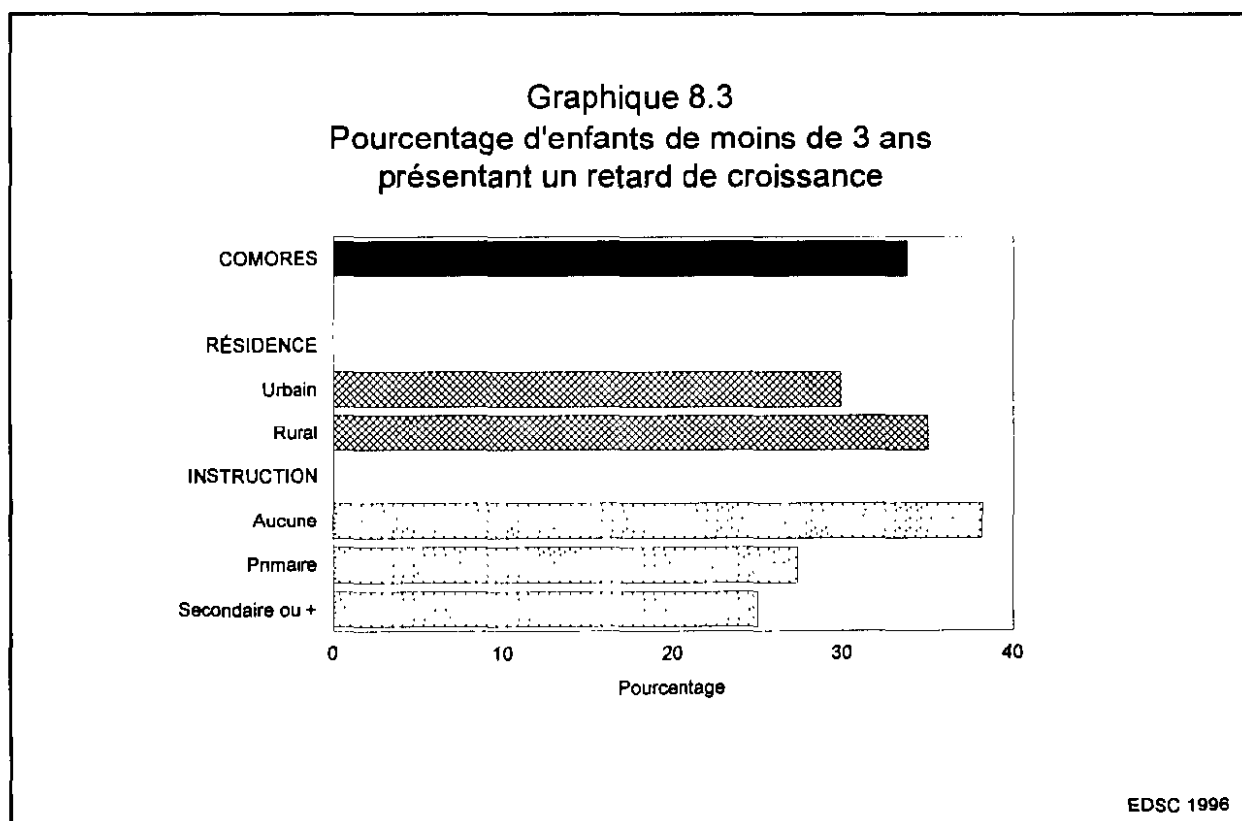
Retard de croissance

La prévalence de la malnutrition chronique présente de très fortes variations selon l'âge de l'enfant (tableau 8.5 et graphique 8.2) : les enfants de moins de six mois sont assez peu touchés (6 %); entre six mois et un an, 26 % des enfants souffrent de cette forme de malnutrition; mais la proportion d'enfants atteints devient ensuite extrêmement élevée puisque, à partir d'un an, plus de deux enfants sur cinq (44 %) présentent un retard de croissance chronique et un peu plus d'un enfant sur six (18 %) un retard de croissance sévère. En fait, c'est au cours des 15 premiers mois que les dommages se créent et, à partir de cet âge, les retards de croissance staturale acquis ne sont plus rattrapables.



Les enfants de sexe masculin sont plus touchés par le retard de croissance que ceux de sexe féminin (36 % contre 32 %). Du point de vue du rang de naissance de l'enfant, la prévalence de la malnutrition chronique varie de façon assez nette entre les enfants de rang 1 (30 %) et ceux de rangs plus élevés (34% pour les rangs 2-3 et 37 % pour les rangs 6 et plus). Dans la mesure où les enfants de moins de trois ans et de rangs élevés vivent dans des familles nombreuses, on peut supposer que leur mère a alors moins le temps pour s'en occuper correctement, pour en prendre soin en cas de maladie et pour satisfaire, comme il convient, leurs besoins alimentaires. En outre, dans le cas d'une famille nombreuse où la nourriture disponible est en quantité limitée, la part accordée à chacun s'en trouve encore plus réduite. L'intervalle entre naissances semble influencer de façon importante les niveaux de malnutrition chronique : les enfants qui suivent leur aîné de moins de deux ans sont nettement plus touchés (39 %) que lorsque l'intervalle est plus long (33 % pour les intervalles de 24 mois ou plus).

Concernant les caractéristiques socio-démographiques de la mère (tableau 8.5 et graphique 8.3), des écarts très importants apparaissent dans les niveaux de malnutrition chronique. Cette forme de malnutrition est beaucoup plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (35 % contre 30 %). Par ailleurs, on constate un écart important entre les îles : à Ngazidja et à Mwali, un peu plus d'un enfant sur quatre (28 %) est atteint de retard de croissance et cette proportion concerne plus de deux enfants sur cinq (42 %) à l'île de Ndzuwani. De plus, sous sa forme sévère, la malnutrition touche plus de trois fois plus d'enfants à l'île de Ndzuwani (20 %) qu'à l'île de Mwali (6 %). Le niveau d'instruction de la mère semble être, également, un facteur déterminant de l'état nutritionnel des enfants : 38 % des enfants issus de femmes sans instruction sont atteints de malnutrition chronique, contre 27 % des enfants de femmes de niveau primaire et 25 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Concernant la malnutrition chronique sous sa forme sévère, les proportions passent de 7 % chez les enfants des femmes de niveau secondaire à 17 % chez les enfants de femmes sans instruction. Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes acquièrent certainement



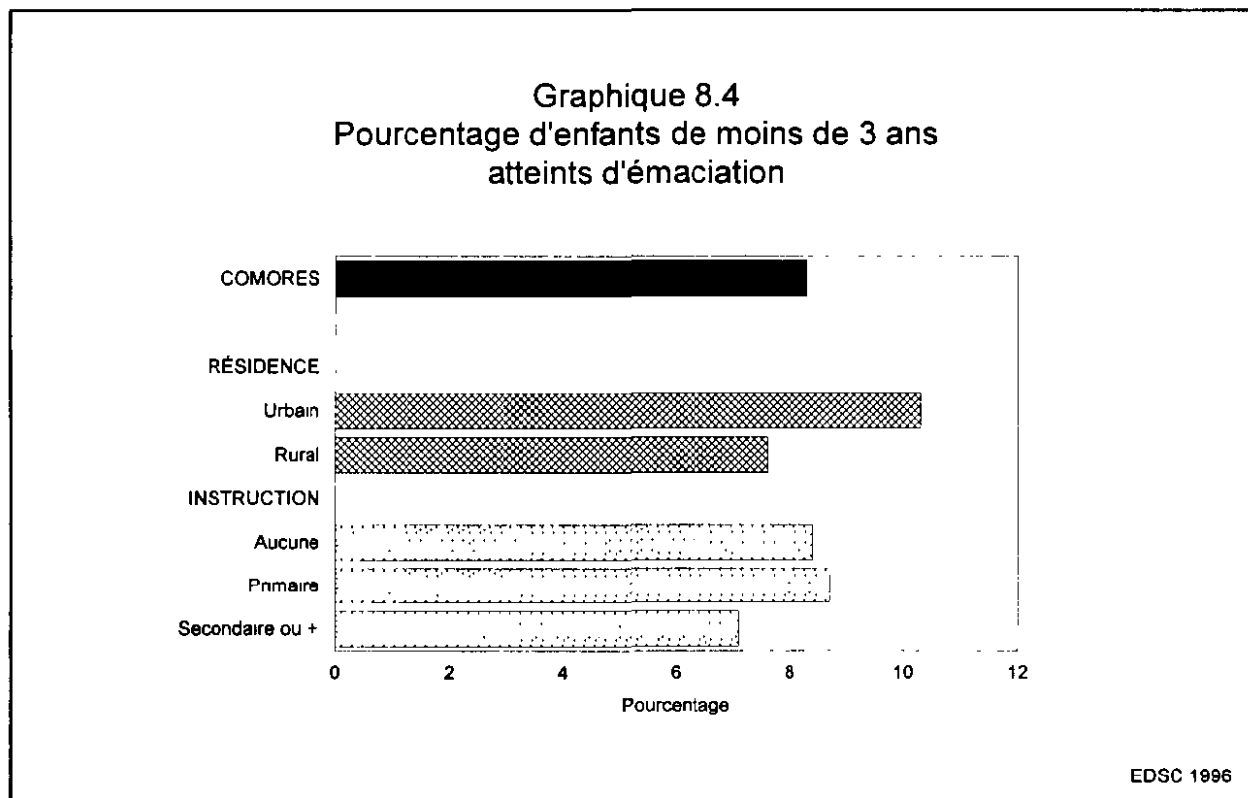
une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène, mais aussi, et surtout, les femmes non instruites sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et non diversifiée et par des conditions de logement parfois insalubres. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction.

Émaciation

Du point de vue de l'âge (tableau 8.5 et graphique 8.2), on observe une augmentation très importante des proportions d'enfants émaciés qui passent de 4 % à moins de 6 mois, à 7 % chez les enfants de 6-11 mois, pour atteindre 13 % des enfants de 12-23 mois; après cet âge, les proportions diminuent pour atteindre 6 % à 24-35 mois. Rappelons que le groupe d'âges dans lequel les proportions d'enfants émaciés sont les plus importantes (13 % à 12-23 mois) correspond à la période au cours de laquelle la majorité des enfants sont sevrés (voir tableau 8.2). Les cas sévères d'émaciation atteignent leur maximum à 6-11 mois (3 %), âges auxquels la prévalence de la diarrhée est très élevée (37 % - voir chapitre 7).

Selon les autres caractéristiques démographiques, on observe, pour cette forme de malnutrition, des variations assez semblables à celles observées pour la malnutrition chronique (tableau 8.5): les garçons sont plus touchés que les filles (9 % contre 7 %); par contre, on n'observe que peu de différence en ce qui concerne les proportions selon le rang de naissance, seuls les enfants de rangs 2-3 semblent moins atteints que les autres par cette forme de malnutrition (6 %). Selon l'intervalle entre naissances, la prévalence de la malnutrition aiguë ne diminue qu'à partir d'un intervalle égal ou supérieur à 48 mois (5 % contre 9 % pour les intervalles inférieurs à 48 mois).

Concernant le milieu de résidence des mères (graphique 8.4), il est important de souligner que la prévalence de la malnutrition aiguë est plus élevée en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (8 %). De plus, la malnutrition aiguë touche deux fois plus d'enfants à l'île de Ndzuwani qu'à Ngazidja (10 % contre 5 %);



en outre, plus de trois fois plus d'enfants sont atteints d'émaciation à Mwali qu'à Ngazidja (17 % contre 5 %). Par contre, du point de vue du niveau d'instruction de la mère, les niveaux d'émaciation varient très peu, d'un minimum de 7 % chez les enfants de femmes les plus instruites à un maximum de 8 % chez les enfants dont la mère est sans instruction.

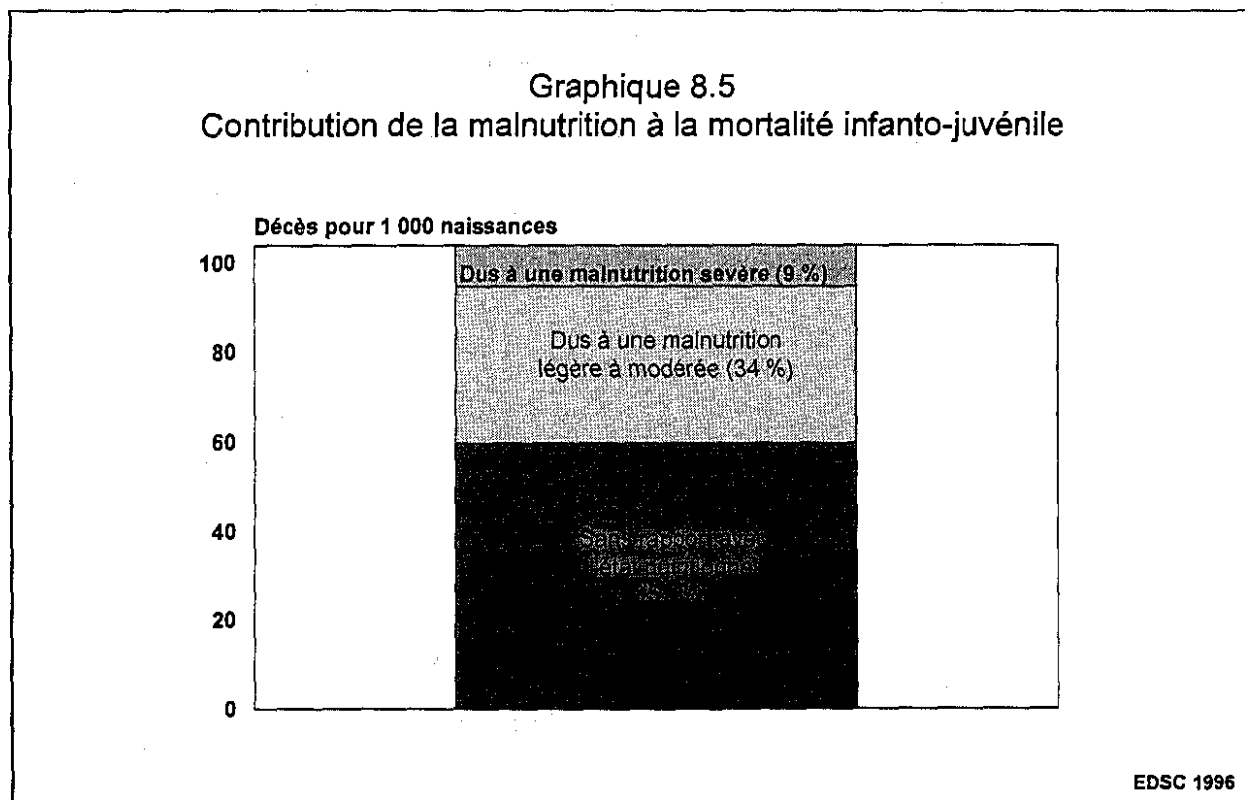
Insuffisance pondérale

Comme l'état nutritionnel mesuré au moyen de cet indice rend compte, à la fois, des formes chronique et aiguë de malnutrition, les variations du poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout que celles observées pour la taille-pour-âge car, comme ce dernier indice, l'insuffisance pondérale est surtout dépendante de l'âge (tableau 8.5).

8.2.4 Contribution de la malnutrition à la mortalité infanto-juvénile

La malnutrition est un facteur important de mortalité des jeunes enfants. La malnutrition a une relation synergique avec les maladies, provoquant une augmentation du risque de décéder. Grâce à la méthodologie élaborée par Pelletier et al. (1994) il est possible de quantifier la contribution de la malnutrition à la mortalité infanto-juvénile (Graphique 8.5). Aux Comores, la malnutrition est une cause importante de décès des jeunes enfants, ainsi :

- 44 décès pour 1 000 naissances sont liés à la malnutrition. Cela représente 43 % de tous les décès qui surviennent avant l'âge de 5 ans;
- à cause du niveau important de sa prévalence, la malnutrition légère à modérée cause plus de décès (35 décès pour 1 000 naissances) que la malnutrition sévère (9 décès pour 1 000 naissances). Par conséquent, la malnutrition légère à modérée est impliquée dans 79 % des décès liés à la malnutrition.



8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES

L'état nutritionnel des mères est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel d'une femme est conditionné, à la fois, par sa balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des mères est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Dans le cadre de l'EDSC, pour déterminer l'état nutritionnel des mères, on a pris les mesures du poids et de la taille de toutes les femmes ayant eu, au moins, une naissance vivante durant les trois années ayant précédé l'enquête. Les résultats ne sont donc pas totalement représentatifs de la population des femmes de 15-49 ans. Le tableau 8.6 fournit la moyenne, l'écart type et la distribution de la taille, du poids et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), calculé à partir de la taille et du poids. Les distributions concernant la taille portent sur l'ensemble des femmes; par contre, dans les distributions du poids et de l'IMC, pour éviter d'introduire un biais, les femmes enceintes ainsi que celles ayant eu une naissance le mois de l'interview ou le mois précédant sont exclues.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est aussi un indice indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la grandeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en-deça de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats du tableau 8.6, on constate que la taille moyenne des femmes comoriennes ayant eu une naissance dans les trois dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est de 154,6 centimètres (écart type de 5,7 centimètres) et seulement 4 % des mères ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme taille limite critique.

Au tableau 8.7 figurent, selon diverses caractéristiques socio-démographiques, les tailles moyennes et les proportions de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres. Les tailles moyennes varient assez peu autour de la moyenne nationale (154,6 centimètres), par contre les proportions de femmes en-deça de la taille critique présentent d'assez fortes variations selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction : la proportion de femmes de petite taille est beaucoup plus élevée en milieu

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les trois années ayant précédé l'enquête, EDSC Comores 1996

Indicateur	Total
Taille des femmes (cm)	
130,0-134,9	0,3
135,0-139,9	0,2
140,0-144,9	3,1
145,0-149,9	13,4
150,0-154,9	31,3
155,0-159,9	32,0
160,0-164,9	11,2
165,0-169,9	3,5
170,0-174,9	0,2
>= 180,0	0,1
ND	4,6
Total	100,0
Effectif de femmes	934
Taille moyenne	
Écart type	5,7
Poids des femmes (kg)	
35,0-39,9	2,1
40,0-49,9	38,4
50,0-59,9	36,6
60,0-69,9	12,5
>= 70,0	6,2
ND	4,3
Total	100,0
Effectif de femmes	763
Poids moyen	
Écart type	9,4
IMC des femmes (kg/m²)	
12,0-15,9 (Sévère)	0,7
16,0-16,9 (Modéré)	1,4
17,0-18,4 (Léger)	7,7
18,5-20,4 (Normal)	23,6
20,5-22,9 (Normal)	29,2
23,0-24,9 (Normal)	14,7
25,0-26,9 (Surpoids)	10,1
27,0-28,9 (Surpoids)	3,3
29,0-29,9 (Surpoids)	0,9
>= 30,0 (Obèse)	4,1
ND	4,3
Total	100,0
Effectif de femmes	763
IMC moyen	
Écart type	3,7

rural (4 %) qu'en milieu urbain (2 %); de même, à Ndzuwani, la proportion de femmes de petite taille (5 %) est beaucoup plus élevée qu'à Ngazidja (3 %) et qu'à Mwali (2 %). Par ailleurs, les femmes sans instruction sont beaucoup plus fréquemment de petite taille (5 %) que celles de niveau primaire (2 %) et que celles de niveau secondaire (moins de 1 %).

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes comoriennes (tableau 8.6) est de 53,4 kilos (écart type de 9,4 kilos); un peu plus de 40 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 6 % dépassent les 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indice tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quételet est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille⁴: il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Pour indiquer une malnutrition aiguë, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5 kg/m², à l'opposé, pour indiquer un surpoids, il n'existe pas de seuil unanimement admis.

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les mères d'enfants de moins de trois ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m², selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Taille		Poids-pour-taille ¹			
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m ²)	Pourcentage <18,5	Effectif de mères
Âge de la femme						
15-19	(152,9)	(5,5)	(55)	(21,5)	(14,3)	35
20-24	154,7	4,2	192	21,9	7,4	148
25-29	154,6	4,6	239	22,4	10,8	204
30-34	154,3	3,2	189	22,8	8,4	155
35-49	155,4	2,8	216	22,4	12,8	188
Milieu de résidence						
Urbain	155,4	2,3	220	23,7	6,5	185
Rural	154,4	4,3	671	21,9	11,6	545
Île						
Ngazidja	155,5	3,2	443	22,0	12,4	372
Mwali	154,9	1,5	67	23,5	9,3	54
Ndzuwani	153,6	5,0	381	22,6	7,9	304
Niveau d'instruction						
Aucun	154,1	5,4	558	22,2	10,5	456
Primaire	155,1	1,5	201	22,1	10,0	160
Secondaire ou plus	156,3	0,8	132	23,2	9,6	114
Ensemble	154,6	3,8	891	22,4	10,3	730

¹ Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

⁴ L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (en mètres) : il s'exprime donc en kg/m².

Aux Comores, 10 % des femmes se situent en-deçà du seuil critique de 18,5 kg/m² et présentent donc une malnutrition aiguë et, parmi ces femmes, une sur cinq (2 %) présentent une malnutrition aiguë de niveau modéré à sévère (IMC inférieur à 17,0 kg/m²). La valeur moyenne de l'IMC est de 22,4 et une proportion importante de femmes (19 %) ont un indice très élevé (25 kg/m² et plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

L'IMC présente de fortes variations selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes (tableau 8.7). En effet 7 % des femmes du milieu urbain contre 12 % des femmes du milieu rural ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m², et présentent donc une malnutrition aiguë et l'IMC moyen varie de 23,7 kg/m² en milieu urbain à 21,9 kg/m² en milieu rural. Par ailleurs, 12 % des femmes de Ngazidja seraient atteintes de malnutrition aiguë, contre 9 % de celles de Mwali et 8 % de celles de Ndzuwani. Du point de vue du niveau d'instruction, on n'observe pratiquement aucune variation de l'IMC moyen et de la proportion de femmes ayant un IMC inférieur à 18,5 kg/m².

CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants dépendent des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans les diverses couches sociales de cette population; en particulier, les niveaux de mortalité dépendent de la disponibilité et de la qualité des soins offerts aux femmes enceintes et aux jeunes enfants. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement, aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSC : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère.

9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la section 2 du questionnaire, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistre également l'âge au décès.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée : dans le cas où ces enfants, *orphelins de mère*, seraient en nombre important¹ et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, comme cela a été précisé au Chapitre 3 (Fécondité), la validité des données peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des événements**, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, peut induire une sous-estimation de la mortalité; en outre, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient

¹ Selon les résultats de l'enquête ménage, 0,2 % des enfants de moins de 6 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère et 0,1 % étaient orphelins de père et de mère.

affectées. Dans le cas des Comores, il ne semble pas y avoir de sous-estimation importante des décès².

2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces *déplacements* qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédant (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). Là encore, dans le cas de l'EDSC, les niveaux de mortalité ne semble pas avoir été affectés de façon significative par ces transferts³.

3) l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier, l'attraction de 12 mois comme âge au décès⁴, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contre-coup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant que très peu affectée. À l'Annexe D, les Tableaux D.5 et D.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On remarquera que, pour l'ensemble de la période 0-19 ans avant l'enquête, un peu plus d'enfants seraient morts à 12 mois (43 décès) qu'aux âges 11 et 13 mois encadrants (19 décès) : ici, l'attraction pour l'âge au décès 12 mois est nette, mais trop négligeable pour affecter réellement les niveaux de mortalité infantile et de mortalité juvénile⁵.

Finalement, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents (Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de cette analyse, on n'a donc procédé à aucun ajustement des données.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

² Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Dans le cas de l'EDSC, les proportions sont légèrement supérieures à 70 % pour les périodes 0-4 ans et 5-9 ans avant l'enquête, ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement des décès précoces. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile est également utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. À l'EDSC, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 55 à 63 % selon la période quinquennale considérée, et ne mettent en évidence aucune sous-estimation importante des décès (voir tableaux D.5 et D.6 en Annexe D).

³ À l'Annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Comme on l'a précisé au Chapitre 3 (Fécondité), le *rapport de naissances annuelles* semble indiquer un manque de naissances en 1993 (rapport = 85,6 < 100), et un *surplus* en 1992 (rapport = 121,6 > 100). Cependant, les niveaux de mortalité calculés pour la dernière période quinquennale, soit 1991-1996, ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts, qui se produisent à l'intérieur de l'intervalle de référence.

⁴ Pour essayer de minimiser l'attraction de certains âges (en particulier, un an) les enquêtrices doivent enregistrer en jours, les décès de moins d'un mois, en mois, les décès de moins de deux ans, et en années les décès survenus à deux ans et plus.

⁵ À titre indicatif, un ajustement des données par le transfert d'une partie des décès déclarés à 12 mois à ceux déclarés à moins de 1 an conduirait, pour la période 0-19 ans avant l'enquête, à une mortalité infantile supérieure d'environ 3 pour cent.

- quotient de mortalité néonatale (MN) :** probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
- quotient de mortalité post-néonatale (MPN) :** probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire;
- quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) :** probabilité de décéder avant le premier anniversaire;
- quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) :** probabilité de décéder après le premier et avant le cinquième anniversaire;
- quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) :** probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Le tableau 9.1 présente ces différents quotients de mortalité pour les vingt dernières années, divisées en quatre périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, soit 1991-1996), environ un enfant sur 10 (104 ‰) est décédé avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 77 sont décédées avant l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 29 sont décédés avant d'atteindre cinq ans. Avant l'âge d'un an, la probabilité de décéder durant le premier mois d'existence (38 ‰) est pratiquement identique à celle de mourir entre le premier et le douzième mois exacts (39 ‰).

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

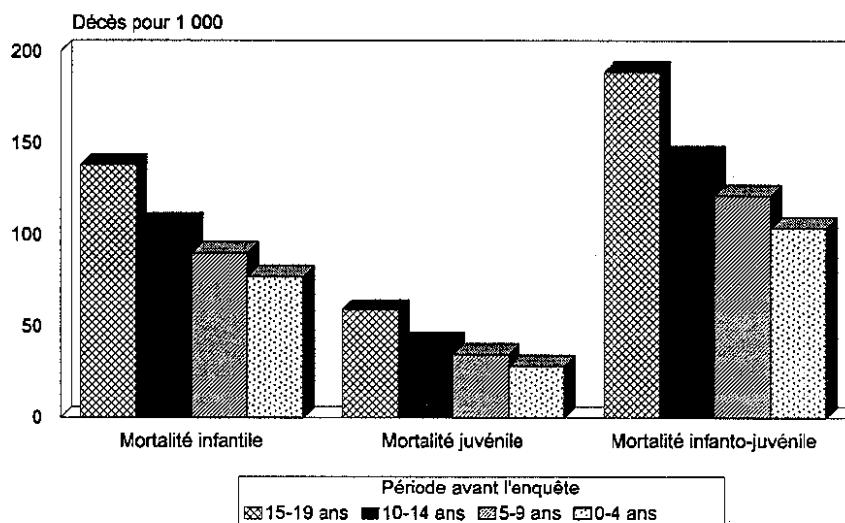
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDSC Comores 1996

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
0-4	38,2	39,1	77,3	28,6	103,7
5-9	51,6	38,4	90,0	34,9	121,8
10-14	64,3	41,8	106,1	41,2	142,9
15-19	85,5	52,8	138,3	59,0	189,2

Les données du tableau 9.1, représentées au graphique 9.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des quinze dernières années. Les niveaux de mortalité infantile seraient passés de 138 ‰ 15-19 ans avant l'enquête, soit autour de l'année 1978, à 77 ‰ au cours de la période 0-4 ans avant l'enquête, centrée autour de l'année 1993, soit une baisse de 44 % en 15 ans. Si on se limite à la période la plus récente, de 1988 à 1993, la baisse de la mortalité infantile aurait été de 14 %, passant de 90 ‰ à 77 ‰. En outre, il apparaît que l'essentiel de la baisse de la mortalité infantile serait due à la baisse de la mortalité néonatale, qui serait passée de 64 ‰ 10-14 ans avant l'enquête à 38 ‰ 0-4 ans avant l'enquête, soit une baisse de 41 % en 10 ans, alors que la mortalité post-néonatale n'aurait que peu évolué (de 42 ‰ 10-14 ans avant l'enquête à 39 ‰ 0-4 ans avant l'enquête, soit une baisse de 7 % seulement en 10 ans).

En ce qui concerne la mortalité entre les 1^{er} et 5^e anniversaires, ses niveaux seraient passés de 59 ‰ 15-19 ans avant l'enquête à 29 ‰ au cours de la période 0-4 ans avant l'enquête, soit une baisse de 51 % entre les années centrales 1978 et 1993. Si on se limite à la période la plus récente, de 1988 à 1993, la baisse de la mortalité juvénile aurait été de 17 %, passant de 35 ‰ à 29 ‰.

Graphique 9.1
Évolution de la mortalité infantile et juvénile



EDSC 1996

Pour évaluer les tendances de la mortalité on peut également comparer les résultats de l'EDSC à ceux d'autres opérations de collecte antérieures, en particulier ceux du RGPH de 1991. Rappelons que, contrairement à l'EDSC qui est une enquête ayant, avant tout, pour but de recueillir des données sur la fécondité et la mortalité des enfants, une opération de type recensement n'est pas conçue pour collecter des données de ce type; en outre, par son caractère exhaustif, un recensement permet difficilement de s'assurer de la précision des informations obtenues dans ce domaine. À partir des données du RGPH de 1991, les niveaux de mortalité des enfants ont été estimés pour une période correspondant approximativement à la période 5-9 ans avant l'EDSC (les années 1986-1991), en utilisant des méthodes indirectes d'estimation et en se référant à des tables types de mortalité⁶. La mortalité infantile est estimée à 86 ‰ par le RGPH, soit un niveau très proche de celui calculé à l'EDSC pour la période 5-9 ans avant l'enquête (90 ‰); par contre le recensement propose une estimation de 48 ‰ pour la mortalité juvénile, ce qui semble légèrement surestimé par rapport à l'EDSC (35 ‰) pour la période 5-9 ans avant l'enquête). Globalement, la mortalité infanto-juvénile estimée par le RGPH (130 ‰) semble assez cohérente avec le niveau de mortalité avant 5 ans calculé à l'EDSC (122 ‰ pour la période 5-9 ans avant l'enquête).

9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 9.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon différentes caractéristiques socio-démographiques de la mère pour la période de dix ans précédant l'enquête (1986-1995/96). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisant au calcul des différentes

⁶ Pour une description détaillée des informations collectées au RGPH de 1991 et des méthodes d'estimation utilisées, voir DNR (1996a)

Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	38,5	25,2	63,8	18,0	80,7
Rural	47,0	43,0	90,0	35,8	122,6
Île					
Ngazidja	35,5	43,2	78,7	25,9	102,6
Mwali	*	*	*	*	*
Ndzuwani	50,5	32,7	83,2	35,6	115,8
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	46,0	41,4	87,4	36,3	120,6
Primaire	40,4	38,1	78,5	21,0	97,9
Secondaire ou plus	(45,1)	(22,1)	(67,1)	(7,9)	(74,5)
Ensemble	45,0	38,8	83,7	31,5	112,6

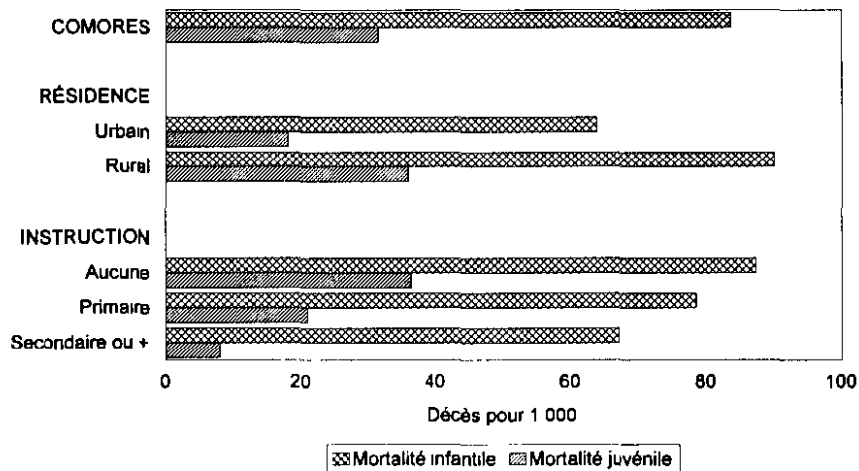
Note : Les quotients calculés sur moins de 250 cas (personnes exposées) sont remplacés par des astérisques. Les quotients calculés sur 250-499 cas (personnes exposées) figurent entre parenthèses.

probabilités. Le graphique 9.2 illustre les niveaux de mortalité infantile et juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

Le milieu rural se caractérise par des niveaux de mortalité beaucoup plus élevés que le milieu urbain : en milieu rural, la mortalité infanto-juvénile (123 %) est une fois et demi plus élevée qu'en milieu urbain (81 %). Cet écart important de mortalité est dû en grande partie à une mortalité entre 1 et 5 ans deux fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (36 % contre 18 %). En outre, dans l'île de Ndzuwani, la mortalité infantile (83 %) est plus élevée que celle qui prévaut dans l'île de Ngazidja (79 %). Ces niveaux différents de mortalité infantile peuvent s'expliquer, en partie, par les niveaux différents de mortalité néonatale : 36 % à Ngazidja contre 51 % à Ndzuwani. Rappelons que les femmes de Ngazidja reçoivent plus fréquemment des soins prénatals durant leur grossesse que les femmes de l'île de Ndzuwani et que l'accouchement assisté par des professionnels de la santé est aussi plus fréquent à Ngazidja qu'à l'île de Ndzuwani. En ce qui concerne la mortalité juvénile, on constate aussi des écarts entre les deux îles : 36 % à Ndzuwani contre 26 % à Ngazidja.

Par ailleurs, selon le milieu d'instruction, on observe que les enfants dont la mère est sans instruction ont une probabilité de mourir avant un an (87 %) plus élevée que ceux dont la mère a de l'instruction (79 % pour le niveau primaire et 67 % pour le niveau secondaire ou plus). De plus, en ce qui concerne la mortalité juvénile, les risques de décéder pour les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (36 %) sont plus d'une fois et demi plus élevés que pour ceux dont la mère a une instruction primaire (21 %) et plus de quatre fois plus élevés que pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (8 %).

Graphique 9.2
Mortalité infantile et juvénile selon les
caractéristiques de la mère



EDSC 1996

Le tableau 9.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des naissances, à savoir, le sexe de l'enfant, l'âge de la mère à la naissance, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons, 122 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce quotient est de 103 pour 1 000 filles à la naissance. Cette différence de mortalité entre les sexes se produit essentiellement lors de la première année au cours de laquelle les garçons courent un risque de décéder (93 %) nettement supérieur à celui des filles (75 %), alors qu'entre 1 et 5 ans, la mortalité des garçons et des filles est pratiquement identique (32 % contre 31 %).

En ce qui concerne le comportement procréateur des mères, on constate tout d'abord que les enfants qui courent les risques de décéder les plus élevés sont ceux dont la mère est trop jeune (moins de 20 ans) à la naissance de l'enfant (tableau 9.3 et graphique 9.3) : le risque de décéder avant l'âge d'un an est largement plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (110 %) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-39 ans (76 %). En outre, le risque de décéder en période néonatale est près de deux fois plus élevé pour un enfant né d'une femme de moins de 20 ans (77 %) que pour un enfant né d'une femme de 20-29 ans (38 %). Par contre, entre 1 et 5 ans, l'âge de la mère à la naissance n'influe pratiquement pas sur le risque de décéder de l'enfant.

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile sont, comme attendu, élevés pour le rang un (91 %), ils baissent pour les rangs suivants (73 % pour les rangs 2 et 3), pour remonter ensuite pour les enfants de rangs 4-6 (84 %) et ceux de rangs 7 et plus (93 %). Comme pour l'âge de la mère à la naissance, les différences de mortalité selon le rang de naissance sont dues essentiellement à des niveaux très différents de mortalité néonatale : 61 % pour le rang 1, 40 % pour les rangs 2 et 3, 38 % pour les rangs 4-6 et 49 % pour les rangs 7 et plus.

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDSC Comores 1996

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Sexe					
Masculin	50,4	42,1	92,5	32,4	121,9
Feminin	39,5	35,4	74,8	30,6	103,1
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	77,2	32,7	109,9	36,1	142,1
20-29 ans	38,1	38,2	76,3	29,7	103,7
30-39 ans	36,3	39,8	76,1	32,4	106,1
40-49 ans	*	*	*	*	*
Rang de naissance					
1	60,7	29,8	90,5	25,2	113,4
2-3	40,1	32,9	73,0	33,4	103,9
4-6	37,9	45,9	83,8	29,0	110,4
7 ou plus	49,4	43,2	92,6	37,6	126,7
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	54,2	58,0	112,2	33,3	141,8
2-3 ans	29,4	31,4	60,8	37,5	96,0
4 ans ou plus	(41,3)	(21,1)	(62,5)	(13,0)	(74,6)
Taille à la naissance¹					
Très petit ou petit	(54,3)	(34,7)	(89,1)	-	-
Moyen ou très gros	36,0	30,4	66,4	-	-

Note . Les quotients calculés sur moins de 250 cas (personnes exposées) sont remplacés par des astérisques. Ceux calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.

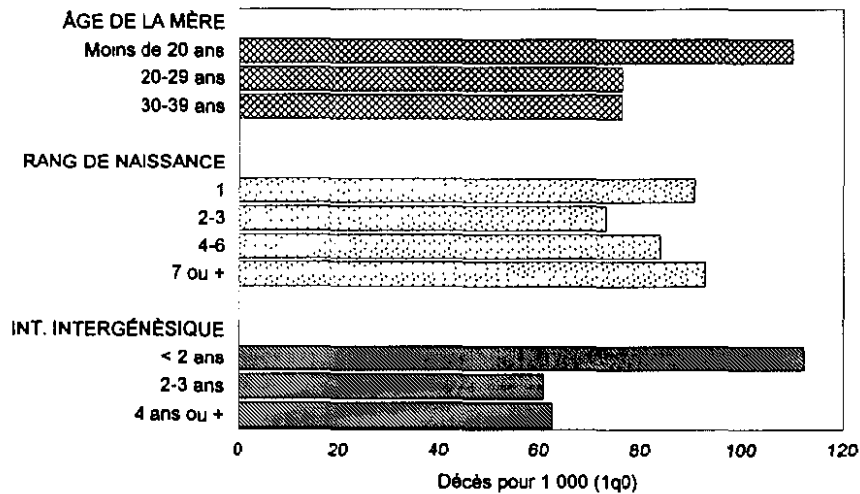
¹ Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

La durée de l'intervalle intergénérisique semble être le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, favorisent une forte mortalité infantile (112 ‰), de 85 % plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans (61 ‰).

Par ailleurs, il ressort du tableau 9.3 que les bébés petits ou très petits à la naissance ont une mortalité néonatale beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de petite ou très petite taille à la naissance, 54 n'atteignent pas leur premier mois d'anniversaire. Pour ces enfants, la probabilité de mourir durant la première année d'existence est 1,3 fois plus élevée que celle des enfants moyens ou gros à la naissance (respectivement, 89 ‰ et 66 ‰).

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces, de rangs élevés et par des intervalles intergénérisiques très courts.

Graphique 9.3
Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



EDSC 1996

Le tableau 9.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésiq court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3);
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésiq et le rang de naissance;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définies ci-dessus.

Au regard du tableau 9.4, il ressort que 18 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiés, 14 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un mais elles sont inévitables, 39 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 29 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères⁷, des "rapports de risque"

⁷ Il s'agit de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, du rang de naissance et de l'intervalle par rapport à la naissance précédente.

Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque(s), et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSC Comores 1996

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque(s)	
Dans aucune catégorie à haut risque	17,8	1,00	15,1 ^a
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	14,2	1,09	6,2
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	4,0	(1,92)	1,1
Âge > 34 ans	0,7	*	6,1
Intervalle intergénérisque (IN) < 24 mois	10,9	1,35	8,4
RG > 3	23,5	1,05	14,3
Ensemble des hauts risques simples	39,1	1,25	29,9
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	0,9	*	0,6
Âge > 34 et IN < 24	0,2	*	0,1
Âge > 34 et RG > 3	11,7	0,86	27,7
IN < 24 et RG > 3	12,5	2,10	13,7
Age > 34 et IN < 24 et RG > 3	3,6	(3,42)	6,8
Ensemble des hauts risques multiples	28,9	1,69	48,8
Ensemble des catégories à risque(s)	68,0	1,43	78,7
Total	100,0	-	100,0
Effectif	1 989	-	1 634

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans aucune catégorie à haut risque.

* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.

() Basés sur moins de 200 cas.

¹ Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.

^a Y compris les femmes stérilisées

ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a 18 ans ou plus est supérieur de 9 % à la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18 ans ou plus) court un risque de décéder 1,25 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce apparaît ici comme étant un facteur important de risque

puisque les enfants issus de ces jeunes femmes courent un risque 1,92 fois plus important de décéder que les enfants de la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder 1,35 fois supérieur à celui de la catégorie de référence. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples, en particulier lorsque les intervalles intergénésiques sont courts, qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est 1,69 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 9.4) que 15 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 79 % des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (68 %).

CHAPITRE 10

SIDA

La lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le sida est l'un des objectifs du Plan National de Développement Sanitaire "Perspectives An 2010" adopté par le gouvernement comorien. Dans le but d'évaluer le niveau de connaissance et de mieux connaître les attitudes et opinions de la population comorienne vis-à-vis du sida, au cours de l'EDSC, on a posé, aux femmes et aux hommes enquêtés, des questions relatives :

- à la connaissance du sida et aux moyens d'information sur le sida;
- à la connaissance des moyens d'éviter le sida;
- aux changements de comportement pour éviter de contracter le sida;
- et à la connaissance et à l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

10.1 CONNAISSANCE DU SIDA

10.1.1 Connaissance de l'existence du sida et sources d'information

La population comorienne connaît très bien l'existence du sida. En effet, 98 % des femmes et 99 % des hommes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie (tableau 10.1). Quel que soit le sexe, le niveau de connaissance ne varie qu'assez peu selon les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. Le niveau de connaissance varie d'un « minimum » de 95 % chez les femmes de 40-49 ans et celles de l'île de Ndzuwani à un maximum de 100 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, ce sont ceux de 50-64 ans qui ont le « moins » entendu parler du sida (96 %).

Pour la grande majorité des femmes (83 %), la radio est la source d'information la plus importante. En outre, pour un peu plus d'une femme sur trois (36 %) les parents et amis constituent la principale source d'information sur le sida; un peu plus d'une femme sur six a cité la télévision comme principale source d'information (18 %) et, environ, une femme sur dix a eu des informations sur le sida au cours de réunions de la communauté (11 %). En moyenne, les femmes ont cité 1,9 sources principales d'information sur le sida. Les femmes les mieux informées sont celles du milieu urbain et celles de niveau secondaire ou plus (respectivement, en moyenne, 2,3 et 2,5 sources principales d'information) : pour ces catégories de femmes, en plus de la radio, la télévision (respectivement, 40 % et 46 %) et les journaux (respectivement, 13 % et 26 %) constituent des sources d'information importantes. À l'opposé, ce sont les femmes du milieu rural, celles sans instruction et les femmes les plus âgées qui ont cité le moins de sources différentes d'information (moyenne de 1,7 dans chaque cas).

En ce qui concerne les hommes, les principales sources d'information sont la radio (87 %), les amis et parents (29 %) et, à la différence des femmes, la télévision (30 %). De plus, un homme sur quatre (25 %) a cité les réunions de la communauté comme principale source d'information. Par rapport aux femmes, les hommes ont cité deux fois plus fréquemment les agents de santé comme source d'information (14 % contre 7 %); de même la proportion d'hommes qui ont cité les journaux et les dépliants comme source d'information est plus de deux fois plus importante que celle des femmes (respectivement, 18 % et 7 %, contre 8 % et 3 %). Globalement, les hommes ont cité plus de sources principales d'information que les femmes (moyenne de 2,3 contre 1,9) et, comme ces dernières, ce sont les hommes ayant un niveau secondaire ou plus et ceux du milieu urbain qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 3,1 et 2,8).

Tableau 10.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de ceux et celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Sources d'information sur le sida												Nombre moyen de sources	
	Connait le sida	Radio	TV	Journaux/ Magazines	Dépliants/ Affiches	Service/ Agent de santé	Mosquée/ Église	École	Réunions de la communauté	Amis parents	Lieu de travail	Autres		Effectif
FEMMES														
Groupe d'âges														
15-19	98,3	78,8	18,1	8,5	3,9	4,1	0,0	8,5	11,4	33,8	0,2	14,1	844	1,8
20-24	98,3	85,6	21,5	9,9	3,0	7,6	0,0	6,4	10,9	37,0	0,3	14,2	576	2,0
25-29	98,3	86,9	20,4	7,9	3,3	9,6	0,0	2,1	12,3	36,6	0,6	14,3	481	2,0
30-39	98,3	84,7	18,7	7,3	3,3	8,4	0,0	0,4	12,1	35,5	2,1	14,7	727	1,9
40-49	95,0	79,9	9,5	2,6	3,1	6,6	0,0	0,0	9,7	36,7	0,9	10,7	422	1,7
50-64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
État matrimonial														
Actuel. en union	97,6	84,6	14,7	5,4	3,1	8,3	0,0	0,5	11,5	36,2	1,2	14,4	1 634	1,8
Union rompue	97,4	82,0	18,0	5,3	4,4	6,6	0,0	0,9	8,3	36,4	0,4	10,5	228	1,8
Célibataire	98,4	80,7	22,7	11,0	3,6	5,3	0,0	9,4	11,8	34,8	0,4	13,7	1 188	2,0
Milieu de résidence														
Urbain	99,4	89,7	39,9	13,2	3,9	8,5	0,0	8,0	13,5	33,3	1,2	14,0	903	2,3
Rural	97,2	80,1	8,9	5,2	3,2	6,4	0,0	2,3	10,5	36,6	0,7	13,8	2 147	1,7
Île														
Ngazidja	99,4	90,0	19,7	9,8	3,2	7,1	0,0	3,8	13,6	25,4	0,6	13,1	1 733	1,9
Mwali	99,4	81,3	19,9	11,7	7,0	15,8	0,0	1,8	7,0	7,0	0,6	50,9	171	2,0
Ndzuwani	95,3	72,4	15,3	3,6	3,1	5,6	0,0	4,7	8,6	55,4	1,2	9,4	1 146	1,9
Niveau d'instruction														
Aucun	96,4	78,7	8,4	1,3	2,0	5,3	0,0	0,1	9,6	40,7	0,4	13,1	1 635	1,7
Primaire	99,4	85,2	16,1	6,2	4,1	7,0	0,0	4,2	11,8	30,3	0,5	16,4	788	1,8
Secondaire ou plus	99,8	91,2	45,8	25,7	6,1	11,6	0,0	13,9	15,5	29,0	2,4	12,4	627	2,5
Ensemble des femmes	97,9	82,9	18,1	7,6	3,4	7,0	0,0	4,0	11,4	35,6	0,9	13,8	3 050	1,9
HOMMES														
Groupe d'âges														
15-19	99,5	84,7	25,5	13,3	7,7	10,2	0,5	12,2	27,0	30,1	0,0	4,1	196	2,2
20-24	99,2	91,3	37,8	19,7	7,1	10,2	0,8	7,1	29,1	26,8	0,8	4,7	127	2,4
25-29	100,0	89,2	43,0	30,1	8,6	11,8	1,1	7,5	25,8	30,1	0,0	5,4	93	2,5
30-39	100,0	90,9	35,8	24,8	8,5	18,8	0,6	1,8	24,8	28,5	0,6	9,1	165	2,4
40-49	98,1	86,9	21,5	15,0	6,5	17,8	2,8	0,9	27,1	24,3	3,7	9,3	107	2,2
50-64	96,3	79,4	15,0	9,3	5,6	15,9	1,9	0,9	16,8	32,7	1,9	1,9	107	1,9
État matrimonial														
Actuel. en union	98,2	85,8	26,0	17,3	7,7	19,1	1,5	2,6	21,9	30,4	1,8	6,2	388	2,2
Union rompue	(100,0)	(93,1)	(37,9)	(31,0)	(6,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(17,2)	(10,3)	(0,0)	(13,8)	29	(2,1)
Célibataire	99,7	88,1	32,8	18,5	7,1	9,8	0,8	9,3	29,6	28,6	0,3	4,8	378	2,3
Milieu de résidence														
Urbain	98,4	88,6	50,0	28,7	11,4	18,5	1,6	7,1	27,6	32,7	2,4	5,1	254	2,8
Rural	99,3	86,5	20,1	13,5	5,5	11,8	0,9	5,0	24,4	27,0	0,4	6,1	541	2,0
Île														
Ngazidja	100,0	94,6	31,7	18,5	5,6	1,6	1,6	3,1	25,3	15,4	0,6	5,6	514	2,0
Mwali	(100,0)	(88,4)	(18,6)	(16,3)	(14,0)	(7,0)	(0,0)	(2,3)	(18,6)	(51,2)	(4,7)	(7,0)	43	(2,3)
Ndzuwani	96,6	71,0	27,3	18,5	10,1	42,0	0,4	11,8	26,9	53,8	1,3	5,9	238	2,8
Niveau d'instruction														
Aucun	98,3	81,1	12,3	3,0	2,6	12,9	2,0	0,3	23,5	33,1	1,3	4,6	302	1,8
Primaire	99,2	87,5	24,3	10,3	6,1	9,5	0,4	5,3	25,1	30,4	0,0	6,5	263	2,1
Secondaire ou plus	99,6	94,8	58,7	47,8	15,2	20,4	0,9	13,0	28,3	21,3	1,7	6,5	230	3,1
Ensemble des hommes	99,0	87,2	29,7	18,4	7,4	14,0	1,1	5,7	25,4	28,8	1,0	5,8	795	2,3

Note: Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le sida.
() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

10.1.2 Connaissance des moyens d'éviter le sida

En l'absence de tout traitement efficace, la prévention reste le meilleur moyen de lutte contre la propagation de l'épidémie de sida. Afin d'évaluer le niveau de connaissance de la population en matière de moyens de protection contre cette maladie, on a demandé aux enquêtés qu'est-ce qu'il fallait faire, selon eux, pour « éviter de contracter le sida ». Chez les femmes, 91 % pensent qu'il est possible de faire quelque chose pour éviter de contracter le sida, cependant 37 % des femmes ont déclaré ne connaître aucun moyen pour éviter cette maladie (tableau 10.2.1). Ceci démontre que, même si la quasi-totalité des femmes ont entendu parler du sida, une proportion importante d'entre elles ne connaît pas réellement cette maladie. Parmi les moyens cités pour éviter de contracter le sida, plus d'un tiers des femmes (36 %) ont cité l'abstinence sexuelle et une même proportion (36 %) a cité l'utilisation du condom. Pour une femme sur cinq (20 %), n'avoir qu'un seul partenaire fait partie des moyens qui permettent d'éviter de contracter le sida.

Par rapport aux femmes, les hommes ont une meilleure connaissance des moyens d'éviter le sida. En effet, la grande majorité des hommes (94 %) pense qu'on peut éviter le sida et seulement 17 % (contre 37 % des femmes) ont déclaré ne connaître aucun moyen pour éviter cette maladie (tableau 10.2.2). Les moyens cités par les hommes pour éviter de contracter le sida sont les mêmes que ceux cités par les femmes. Plus de deux hommes sur trois (63 %) ont cité l'abstinence sexuelle. Pour un homme sur trois, l'utilisation du condom (36 %) et le fait de se limiter à un seul partenaire (33 %) permettent d'éviter de contracter cette maladie. Par ailleurs, par rapport aux femmes, les hommes ont déclaré quatre fois plus fréquemment que ne pas fréquenter les prostituées était un moyen d'éviter le sida (6 % contre plus de 1 %).

Chez les femmes, comme chez les hommes, on constate que ce sont les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgés (40 ans et plus) qui connaissent le moins bien les moyens d'éviter le sida : 41 % des femmes de 15-19 ans et 43 % de celles de 40-49 ans ainsi que 20 % des hommes de 15-19 ans et 28 % de ceux de 40-64 ans ne savent pas comment éviter cette maladie. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, on ne constate pas d'écart réellement significatif selon l'état matrimonial. Par contre, si l'on considère le milieu de résidence, on constate, chez les femmes seulement, des écarts importants au niveau de la connaissance des moyens d'éviter le sida : 41 % des femmes du milieu rural ont déclaré ne connaître aucun moyen de l'éviter contre 27 % en milieu urbain. Selon les îles, on constate que les hommes et les femmes de l'île de Ndzuwani (respectivement 27 % et 53 %) sont proportionnellement plus nombreux que ceux de l'île de Ngazidja (respectivement, 12 % et 26 %) à ne connaître aucun moyen d'éviter le sida.

Le niveau d'instruction est la variable qui influe le plus sur la connaissance des moyens d'éviter le sida : chez les hommes, comme chez les femmes, plus le niveau d'instruction est élevé, plus le niveau de connaissance est élevé. Treize pour cent des femmes sans instruction pensent qu'il n'est pas possible d'éviter le sida et 48 % ne connaissent aucun moyen de l'éviter; ces proportions sont, respectivement, 4 % et 12 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. De même, chez les hommes, 8 % de ceux sans instruction pensent qu'il n'est pas possible d'éviter le sida et 26 % ont déclaré ne connaître aucun moyen de l'éviter, contre, respectivement, 2 % et 3 % des hommes de niveau secondaire ou plus.

Tableau 10.2.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les femmes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Aucun moyen d'éviter	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter les rapports avec les prostituées	Éviter les rapports homo-sexuels	Éviter les transfusions	Ne pas utiliser de seringues/aiguilles	Éviter d'embrasser	Autres	Ne connaît aucun moyen	ND	Effectif
Groupe d'âges													
15-19	10,8	32,7	28,2	18,2	1,1	3,9	2,5	0,0	0,4	1,3	41,2	1,9	830
20-24	8,7	42,2	35,5	16,8	0,9	5,3	5,5	0,7	0,0	1,4	33,4	1,4	566
25-29	10,4	42,1	39,5	19,7	2,1	4,2	6,6	0,4	0,0	1,9	33,8	1,9	473
30-39	7,4	37,2	43,1	22,0	2,0	4,5	4,3	0,1	0,1	0,8	31,7	1,0	715
40-49	9,5	22,2	35,2	22,4	0,7	1,0	3,5	0,0	0,0	1,2	43,1	1,2	401
État matrimonial													
Actuellement en union	9,3	33,6	40,4	20,2	1,4	3,2	3,9	0,1	0,1	1,2	35,7	1,4	1 594
Union rompue	7,2	40,1	35,6	17,1	1,4	3,2	2,7	0,5	0,0	0,5	39,6	0,5	222
Jamais en union	9,8	37,6	29,8	19,3	1,4	5,1	5,1	0,3	0,2	1,6	37,1	1,9	1 169
Milieu de résidence													
Urbain	7,2	51,7	41,2	20,2	2,9	6,9	6,9	0,3	0,2	1,1	27,4	1,4	898
Rural	10,3	28,7	33,6	19,4	0,7	2,7	3,2	0,2	0,1	1,4	40,5	1,5	2 087
Île													
Ngazidja	3,6	42,7	41,5	19,4	0,8	3,8	4,6	0,1	0,1	1,2	26,1	1,4	1 723
Mwali	5,3	38,8	43,5	4,7	3,5	8,2	4,1	0,0	0,0	0,6	35,3	0,6	170
Ndzuwani	19,0	24,0	25,8	22,3	2,0	3,6	3,8	0,5	0,2	1,6	53,2	1,8	1 092
Niveau d'instruction													
Aucun	12,5	22,6	32,7	18,1	1,0	2,2	1,9	0,1	0,1	0,9	47,6	1,1	1 576
Primaire	7,5	37,2	33,7	19,4	1,1	2,7	4,0	0,0	0,3	1,4	34,0	1,7	783
Secondaire ou plus	3,7	66,6	46,6	23,6	2,7	10,1	10,7	0,8	0,2	2,2	12,0	2,4	626
Ensemble des femmes	9,3	35,6	35,9	19,6	1,4	4,0	4,3	0,2	0,1	1,3	36,5	1,5	2 985

Tableau 10.2.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Aucun moyen d'éviter	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter les rapports avec les prostituées	Éviter les rapports homo-sexuels	Éviter les transfusions	Ne pas utiliser de seringues/aiguilles	Éviter d'embrasser	Autres	Ne connaît aucun moyen	ND	Effectif
Groupe d'âges													
15-19	5,6	61,5	22,6	25,1	7,2	1,5	1,5	0,5	0,0	0,5	20,0	0,5	195
20-24	7,9	75,4	32,5	27,0	5,6	6,3	4,0	0,0	0,8	0,8	11,1	1,6	126
25-29	1,1	79,6	32,3	36,6	3,2	7,5	5,4	1,1	0,0	1,1	8,6	1,1	93
30-39	1,2	72,7	43,0	44,2	4,2	4,2	3,6	0,6	0,6	1,8	7,9	2,4	165
40-49	6,7	50,5	47,6	37,1	7,6	6,7	6,7	0,0	1,0	0,0	21,9	1,0	105
50-64	11,7	30,1	41,7	28,2	4,9	2,9	3,9	0,0	0,0	1,0	35,0	1,0	103
État matrimonial													
Actuellement en union	5,8	56,2	45,1	38,6	5,5	5,0	4,7	0,0	0,5	1,3	18,4	1,8	381
Union rompue	(3,4)	(62,1)	(31,0)	(37,9)	(0,0)	(3,4)	(3,4)	(3,4)	(0,0)	(0,0)	(17,2)	(0,0)	29
Jamais en union	5,3	69,2	26,0	26,5	6,1	4,0	2,9	0,5	0,3	0,5	15,4	0,8	377
Milieu de résidence													
Urbain	6,0	71,2	39,6	35,6	10,8	7,2	6,0	0,4	0,4	1,2	15,6	1,6	250
Rural	5,2	58,7	33,5	31,5	3,2	3,2	2,8	0,4	0,4	0,7	17,5	1,1	537
Île													
Ngazidja	0,6	61,3	29,8	23,3	1,2	4,7	3,7	0,6	0,6	0,6	11,9	1,2	514
Mwali	(7,0)	(69,8)	(41,9)	(25,6)	(2,3)	(4,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(4,7)	(20,9)	(4,7)	43
Ndzuwani	16,1	64,3	47,0	55,2	16,1	3,9	4,8	0,0	0,0	0,9	27,4	0,9	230
Niveau d'instruction													
Aucun	8,4	42,4	38,0	34,0	3,7	1,7	1,0	0,0	0,3	0,3	26,3	0,7	297
Primaire	5,0	65,1	25,7	24,1	3,1	1,9	1,9	0,4	0,4	0,0	18,8	0,4	261
Secondaire ou plus	2,2	86,0	43,2	41,0	10,9	10,9	9,6	0,9	0,4	2,6	2,6	3,1	229
Ensemble des hommes	5,5	62,6	35,5	32,8	5,6	4,4	3,8	0,4	0,4	0,9	16,9	1,3	787

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

10.1.3 Opinion vis-à-vis du sida

Pour mieux cerner le niveau de connaissance de la population vis-à-vis du sida, on a posé les deux questions suivantes :

- « Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé soit, en fait, atteinte du virus du sida? »
- « Pensez-vous qu'une personne qui a le sida ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours? »

À la question concernant l'apparence des personnes contaminées par le virus du sida, 69 % des femmes et 84 % des hommes ont répondu qu'une personne qui semblait en bonne santé pouvait, néanmoins, être contaminée (tableaux 10.3.1 et 10.3.2). À l'opposé, 9 % des femmes et 7 % des hommes pensent qu'une personne apparemment en bonne santé ne peut pas être contaminée et, de plus, 22 % des femmes et 10 % des hommes n'ont pas d'opinion à ce sujet. Chez les femmes comme chez les hommes, ceux qui sont le mieux informés, c'est-à-dire ceux qui pensent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être contaminée, sont ceux vivant en milieu urbain (respectivement, 75 % et 87 %, contre 66 % et 82 %) et ceux qui ont le niveau d'instruction le plus élevé (89 % des femmes et 97 % des hommes).

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est presque toujours mortel					Effectif de femmes connaissant le sida
	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	
Groupe d'âges										
15-19	12,4	65,8	21,8	100,0	0,4	7,2	85,5	6,9	100,0	830
20-24	9,0	70,7	20,3	100,0	0,0	8,1	85,3	6,5	100,0	566
25-29	8,0	74,0	18,0	100,0	0,8	7,4	82,5	9,3	100,0	473
30-39	7,6	70,5	22,0	100,0	0,4	6,4	81,4	11,7	100,0	715
40-49	8,2	62,6	29,2	100,0	0,0	5,7	78,8	15,5	100,0	401
État matrimonial										
Actuellement en union	8,4	69,7	21,9	100,0	0,4	5,8	82,1	11,7	100,0	1 594
Union rompue	6,3	64,9	28,8	100,0	0,0	9,9	78,4	11,7	100,0	222
Jamais en union	11,2	68,1	20,7	100,0	0,3	8,2	85,4	6,1	100,0	1 169
Milieu de résidence										
Urbain	6,2	74,9	18,8	100,0	0,3	6,7	86,3	6,7	100,0	898
Rural	10,7	66,0	23,3	100,0	0,3	7,2	81,7	10,7	100,0	2 087
Île										
Ngazidja	6,4	76,0	17,5	100,0	0,3	7,4	85,2	7,1	100,0	1 723
Mwali	2,4	78,8	18,8	100,0	0,0	3,5	88,2	8,2	100,0	170
Ndzuwani	15,0	55,6	29,4	100,0	0,5	7,1	79,0	13,5	100,0	1 092
Niveau d'instruction										
Aucun	11,5	59,4	29,1	100,0	0,3	6,4	79,5	13,8	100,0	1 576
Primaire	9,1	71,3	19,7	100,0	0,5	8,0	84,7	6,8	100,0	783
Secondaire ou plus	4,3	89,0	6,7	100,0	0,3	7,3	90,3	2,1	100,0	626
Ensemble des femmes	9,3	68,7	21,9	100,0	0,3	7,0	83,1	9,5	100,0	2 985

Tableau 10.3.2 Perception des hommes sur le sida

Répartition (en %) des hommes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades et sur la létalité du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est presque toujours mortel					Effectif d'hommes connaissant le sida
	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	
Groupe d'âges										
15-19	10,8	76,9	12,3	100,0	1,0	22,6	70,3	6,2	100,0	195
20-24	4,0	92,9	3,2	100,0	0,0	18,3	77,0	4,8	100,0	126
25-29	5,4	89,2	5,4	100,0	0,0	20,4	78,5	1,1	100,0	93
30-39	2,4	90,3	7,3	100,0	0,0	16,4	77,0	6,7	100,0	165
40-49	4,8	81,9	13,3	100,0	0,0	14,3	82,9	2,9	100,0	105
50-64	14,6	69,9	15,5	100,0	0,0	13,6	73,8	12,6	100,0	103
État matrimonial										
Actuellement en union	7,6	82,2	10,2	100,0	0,3	16,3	77,2	6,3	100,0	381
Union rompue	(0,0)	(93,1)	(6,9)	100,0	(0,0)	(13,8)	(79,3)	(6,9)	100,0	29
Jamais en union	6,9	84,1	9,0	100,0	0,3	20,2	74,3	5,3	100,0	377
Milieu de résidence										
Urbain	3,6	86,8	9,6	100,0	0,4	21,6	70,8	7,2	100,0	250
Rural	8,6	81,9	9,5	100,0	0,2	16,4	78,2	5,2	100,0	537
Île										
Ngazidja	1,0	91,2	7,8	100,0	0,2	16,1	78,6	5,1	100,0	514
Mwali	(2,3)	(79,1)	(18,6)	100,0	(0,0)	(9,3)	(83,7)	(7,0)	100,0	43
Ndzuwani	21,3	67,0	11,7	100,0	0,4	23,9	68,3	7,4	100,0	230
Niveau d'instruction										
Aucun	12,5	73,4	14,1	100,0	0,3	17,2	74,1	8,4	100,0	297
Primaire	6,1	83,1	10,7	100,0	0,4	16,1	77,0	6,5	100,0	261
Secondaire ou plus	0,9	96,9	2,2	100,0	0,0	21,4	76,9	1,7	100,0	229
Ensemble des femmes	7,0	83,5	9,5	100,0	0,3	18,0	75,9	5,8	100,0	787

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

À la question concernant l'issue de la maladie, 83 % des femmes ont déclaré que le sida est presque toujours mortel, 7 % pensent que l'on meurt parfois du sida et 10 % n'ont aucune idée des conséquences de cette maladie. Chez les hommes, seulement 76 % ont déclaré que le sida est presque toujours mortel, 18 % pensent que l'on peut ne pas en mourir et 6 % des hommes n'ont aucune idée de l'issue du sida (tableaux 10.3.1 et 10.3.2). En outre, on constate de légères disparités dans les réponses selon les caractéristiques socio-démographiques. Les femmes les mieux informées sont les plus jeunes (85 % de celles de moins de 25 ans pensent que le sida est toujours mortel), celles qui n'ont jamais été mariées (85 %), celles vivant en milieu urbain (86 %) et à Mwali (88 %) et, enfin, celles qui ont le niveau d'instruction le plus élevé (90 %).

Concernant les hommes, ceux qui ont plus le plus fréquemment fourni une réponse correcte sont, à l'opposé des femmes, ceux âgés de 40-49 ans (83%), ceux qui sont en rupture d'union (79 %), ceux qui, à la différence des femmes, vivent en milieu rural (78 %) et ceux qui ont un niveau d'instruction primaire et plus (77 %).

10.2 PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER LE SIDA

Parmi les femmes qui connaissent le sida, une sur cinq (20 %) pense ne courir aucun risque de contracter cette maladie et 23 % pensent courir des risques faibles (tableau 10.4.1). À l'opposé, 12 % des femmes pensent courir des risques moyens et une très forte proportion de femmes (43 %) considèrent qu'elles courent des risques importants de contracter le sida; en outre, un peu moins d'un pour cent des femmes a même déclaré être atteinte du sida. On ne constate que peu de variations de la proportion de femmes qui considèrent courir des risques importants selon les caractéristiques socio-démographiques. Les proportions de « risque important » varient d'un minimum de 37 % en milieu urbain et de 40 % chez les femmes sans instruction à un maximum de 46 % en milieu rural et de 47 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, il faut signaler que seulement 2 % des femmes de Mwali se considèrent à risque important, contre 38 % à Ndzuwani et 50 % à Ngazidja.

Tableau 10.4.1 Perception du risque de contracter le sida : femmes								
Répartition (en %) des femmes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996								
Caractéristique	Risques de contracter le sida				Est atteinte du sida	NSP/ND	Total	Effectif de femmes
	Aucun	Minime	Modéré	Important				
Groupe d'âges								
15-19	24,1	20,6	11,9	42,0	0,6	0,7	100,0	830
20-24	17,8	23,9	13,8	43,3	0,9	0,4	100,0	566
25-29	17,1	23,0	13,3	44,2	1,5	0,8	100,0	473
30-39	19,2	26,9	10,8	42,4	0,4	0,4	100,0	715
40-49	20,0	22,9	10,0	45,4	1,0	0,7	100,0	401
État matrimonial								
Actuel. en union	18,6	27,0	10,5	42,1	1,1	0,7	100,0	1 594
Union rompue	17,1	24,3	16,2	41,9	0,5	0,0	100,0	222
Célibataire	22,6	18,3	13,2	44,3	0,5	0,6	100,0	1 169
Milieu de résidence								
Urbain	22,6	27,7	12,8	36,5	0,1	0,2	100,0	898
Rural	19,0	21,6	11,6	46,0	1,1	0,8	100,0	2 087
Île								
Ngazidja	10,7	21,9	16,1	50,4	0,1	0,6	100,0	1 723
Mwali	41,8	52,4	4,1	1,3	0,0	0,0	100,0	170
Ndzuwani	31,4	21,2	6,6	38,1	2,0	0,6	100,0	1 092
Niveau d'instruction								
Aucun	23,9	24,4	9,6	40,0	1,3	0,8	100,0	1 576
Primaire	16,9	21,5	14,3	46,5	0,4	0,5	100,0	783
Secondaire ou plus	14,4	23,5	14,9	46,8	0,2	0,3	100,0	626
Ensemble	20,1	23,4	12,0	43,1	0,8	0,6	100,0	2 985

Chez les hommes, la perception du risque de contracter le sida est totalement différente de celle des femmes puisque seulement 4 % des hommes se considèrent à risque élevé (contre 43 % des femmes) et 6 % à risque moyen (contre 12 % des femmes) (tableau 10.4.2 et graphique 10.1). À l'opposé, 64 % des hommes pensent ne courir aucun risque, contre 20 % seulement des femmes. En outre, par rapport aux femmes, la perception des hommes du risque de contracter le sida varie davantage selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Les hommes de 25-29 ans (19 %), les célibataires (12 %), ceux du milieu rural

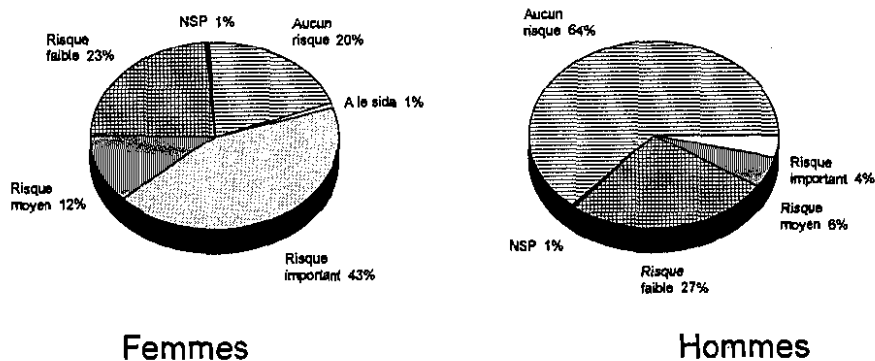
Tableau 10.4.2 Perception du risque de contracter le sida : hommes

Répartition (en %) des hommes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Risques de contracter le sida					Total	Effectif d'hommes
	Aucun	Minime	Modéré	Important	NSP/ND		
Groupe d'âges							
15-19	79,0	13,8	5,1	1,5	0,5	100,0	195
20-24	52,4	34,1	7,9	5,6	0,0	100,0	126
25-29	55,9	24,7	10,8	8,6	0,0	100,0	93
30-39	57,0	31,5	4,8	5,5	1,2	100,0	165
40-49	61,9	31,4	2,9	2,9	1,0	100,0	105
50-64	67,0	31,1	1,9	0,0	0,0	100,0	103
État matrimonial							
Actuel. en union	63,5	30,2	2,6	2,9	0,8	100,0	381
Union rompue	(37,9)	(34,5)	(13,8)	(13,8)	(0,0)	100,0	29
Célibataire	65,5	22,5	7,7	4,0	0,3	100,0	377
Milieu de résidence							
Urbain	64,0	27,6	4,4	2,8	1,2	100,0	250
Rural	63,3	26,3	6,0	4,3	0,2	100,0	537
Île							
Ngazidja	55,1	32,7	6,6	5,4	0,2	100,0	514
Mwali	(46,5)	(48,8)	(4,7)	(0,0)	(0,0)	100,0	43
Ndzuwani	85,7	9,1	3,0	0,9	1,3	100,0	230
Niveau d'instruction							
Aucun	68,0	26,3	2,4	2,7	0,7	100,0	297
Primaire	66,3	23,8	6,5	3,1	0,4	100,0	261
Secondaire ou plus	54,6	30,6	8,3	6,1	0,4	100,0	229
Ensemble	63,5	26,7	5,5	3,8	0,5	100,0	787

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

Graphique 10.1
Perception du risque de contracter le sida



Note : Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-64 ans qui connaissent le sida.

EDSC 1996

(10 %), ceux de Ngazidja (12 %) et ceux de niveau secondaire ou plus (14 %) pensent beaucoup plus fréquemment que les autres courir des risques élevés ou moyens de contracter le sida.

Dans 24 % des couples, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courent de contracter le sida : dans 13 % des cas, l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 8 % des cas ils pensent courir des risques minimes, moins d'un pour cent pense courir des risques moyens et 2 % pensent courir des risques importants (Tableau 10.5). Dans les autres couples (76 %) la perception de la femme et de l'homme diverge. Globalement, il semble que lorsque les conjoints n'ont pas la même opinion, la femme pense courir plus de risques que l'homme. Ainsi, dans 27% des couples où l'homme pense ne courir aucun risque, la femme pense courir des risques moyens ou importants et, dans 20 % des couples où l'homme pense courir de faibles risques, la femme se considère à risques moyens ou importants.

Tableau 10.5 Perception du risque de contracter le sida par les couples

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du sida par la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le sida, EDSC Comores 1996

	Risques de contracter le sida selon l'homme				Ensemble	Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida
	Aucun	Minime	Modéré	Important		
Risques de contracter le sida selon la femme						
Aucun	13,4	3,4	0,0	0,3	17,1	55
Minime	20,9	8,4	0,9	0,3	31,5	101
Modéré	(5,9)	(1,9)	(0,9)	(0,3)	(9,0)	29
Important	20,9	17,8	0,6	1,6	40,8	131
A sida	*	*	*	*	*	4
Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida						
Ensemble	62,6	31,5	2,5	2,5	100,0	-
Nombre de couples	201	101	8	8	-	321

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.
 * Données non présentées du fait de la faible taille de l'échantillon.

10.3 CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Parmi les femmes qui connaissent le sida, près d'un tiers (29 %) ont déclaré ne pas avoir changé de comportement pour éviter de contracter cette maladie (Tableau 10.6.1). À l'opposé, 71 % des femmes ont changé de comportement. Parmi les nouveaux comportements adoptés, on trouve, par ordre d'importance, les relations sexuelles limitées à un seul partenaire (29 %), le fait de ne pas commencer les rapports sexuels (25 %), l'utilisation du condom (5 %), la réduction du nombre de partenaires (4 %) et, enfin, l'arrêt de tous rapports sexuels (2 %).

Parmi les femmes qui pensent que le sida est toujours mortel, la proportion de celles qui n'ont pas changé de comportement sexuel est légèrement plus faible chez celles qui considèrent courir des risques nuls ou minimes de contracter le sida que chez les femmes qui considèrent courir des risques modérés ou importants (27 % contre 30 %). Par contre, parmi les femmes qui pensent que le sida n'est pas toujours mortel ou qui ne connaissent pas l'issue de cette maladie, la proportion de celles qui n'ont pas modifié leur

Tableau 10.6.1 Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage de femmes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de change- ment de compor- tement sexuel	Changement du comportement sexuel						Effectif
		N'a pas commencé à avoir des rapports sexuels	A arrêté d'avoir des rapports sexuels	A com- mencé à utiliser le condom	Se limite à un seul parten- naire	Moins de parten- naire	Autres	
Sida toujours fatal								
Aucun risque/minime	27,3	26,5	2,0	5,4	31,2	3,7	3,3	1 019
Modéré/important/a sida	30,0	24,7	2,1	5,4	28,9	3,5	5,0	1 452
Sida pas toujours fatal ou NSP								
Aucun risque/minime	33,0	17,6	2,9	3,2	30,8	3,6	2,2	279
Modéré/important/a sida	30,4	23,5	2,3	4,1	24,0	4,1	3,2	217
Groupe d'âges								
15-19	14,9	57,5	1,1	3,6	12,2	1,3	3,5	830
20-24	25,3	30,4	2,1	6,0	28,1	4,1	3,7	566
25-29	30,0	13,1	2,3	7,8	36,2	5,1	3,8	473
30-39	39,7	2,8	1,5	5,6	42,8	4,8	4,6	715
40-49	45,9	0,2	5,0	3,0	35,4	4,0	4,7	401
État matrimonial								
Actuel. en union	40,0	0,5	1,1	5,6	44,1	4,7	4,2	1 594
Union rompue	33,8	2,3	13,5	8,6	31,5	9,0	3,6	222
Célibataire	14,1	61,5	1,3	3,8	9,1	1,1	3,8	1 169
Milieu de résidence								
Urbain	20,3	29,2	4,2	9,9	31,2	5,0	5,1	898
Rural	33,3	22,5	1,2	3,1	28,7	3,0	3,5	2 087
Île								
Ngazidja	32,2	25,5	2,8	7,0	30,9	5,1	0,6	1 723
Mwali	10,0	23,5	0,6	9,4	52,4	6,5	0,6	170
Ndzuwani	28,0	23,2	1,3	1,6	23,5	0,8	9,9	1 092
Niveau d'instruction								
Aucun	36,3	14,3	1,8	3,5	31,3	3,7	4,1	1 576
Primaire	22,3	35,0	2,0	4,6	27,5	3,3	3,2	783
Secondaire ou plus	20,8	37,1	2,9	9,9	27,2	3,7	4,8	626
Ensemble des femmes	29,4	24,5	2,1	5,1	29,4	3,6	4,0	2 985

comportement sexuel est plus faible chez celles qui pensent courir des risques modérés ou importants que chez celles qui ne pensent courir aucun risque ou seulement des risques minimes (30 % contre 33 %).

On constate que l'adoption d'un comportement sécuritaire est plus fréquent chez les femmes les plus jeunes et qu'au fur et à mesure que l'âge augmente, les femmes ont de moins en moins tendance à modifier leur comportement : les proportions de femmes qui ont changé leur comportement sexuel passent de 85 % à 15-19 ans à 54 % à 40-49 ans. En outre, 58 % des femmes de 15-19 ans et 30 % des femmes de 20-24 ans ont changé leur comportement en décidant de retarder le moment de leurs premiers rapports sexuels; ce changement de comportement est peut-être, en partie, à l'origine du vieillissement de l'âge aux premiers rapports sexuels constaté précédemment (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse). Si l'on considère l'état matrimonial, on constate que c'est chez les femmes qui n'ont jamais été en union que le changement de comportement a été le plus fréquent (86 %) dû, essentiellement, à un retard des premiers

rappports sexuels (62 %). À l'opposé, les femmes mariées sont, proportionnellement, les moins nombreuses à avoir modifié leur comportement sexuel (60 %), ceci, essentiellement, en se limitant à un seul partenaire (44 %). Selon le milieu de résidence, on constate que c'est en milieu urbain que les femmes ont le plus fréquemment déclaré avoir changé leur comportement (80 % contre 70 % en milieu rural). De même, à Mwali, les femmes ont plus fréquemment changé de comportement sexuel (90 %) qu'à Ndzuwani (72 %) et qu'à Ngazidja (68 %). Enfin, selon le milieu d'instruction, on constate que plus les femmes sont instruites, plus elles ont tendance à modifier leur comportement sexuel (79 % des femmes de niveau secondaire ou plus contre 78 % de celles de niveau primaire et 64 % de celles sans instruction). La majorité des femmes ayant de l'instruction ont modifié leur comportement en retardant leurs premiers rapports sexuels.

Parmi les hommes qui connaissent le sida, un peu plus d'un quart (27 %) ont déclaré ne pas avoir changé de comportement pour éviter de contracter cette maladie (Tableau 10.6.2). À l'opposé, 73 % des hommes ont changé de comportement. Parmi les nouveaux comportements adoptés, on trouve, par ordre d'importance, les relations sexuelles limitées à un seul partenaire (39 %), l'utilisation du condom (24 %), la réduction du nombre de partenaires (21 %), le fait de ne pas commencer les rapports sexuels (14 %) et, enfin, l'arrêt de tous rapports sexuels (2 %). On notera que l'adoption du condom par les hommes (24 %) est nettement supérieure à ce qu'on déclaré les femmes (5 %).

Tableau 10.6.2 Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage d'hommes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de change- ment de compor- tement sexuel	Changement du comportement sexuel						Autres	Effectif
		N'a pas commencé à avoir des rapports sexuels	A arrêté d'avoir des rapports sexuels	A com- mencé à utiliser le condom	Se limite à un seul parte- naire	Moins de parte- naire	Pas de rapports homo- sexuels		
Sida toujours fatal									
Aucun risque/minime	28,2	14,4	2,0	21,6	39,5	19,6	1,7	1,1	542
Modéré/important/a sida	15,1	0,0	1,9	47,2	39,6	30,2	0,0	1,9	53
Sida pas toujours fatal ou NSP									
Aucun risque/minime	27,4	17,9	3,0	23,8	35,1	19,6	2,4	1,2	168
Modéré/important/a sida	(30,0)	(0,0)	(0,0)	(30,0)	(30,0)	(35,0)	(0,0)	(0,0)	20
Groupe d'âges									
15-19	24,1	39,0	1,5	20,5	14,4	18,5	1,5	1,5	195
20-24	19,0	21,4	4,8	26,2	29,4	25,4	0,8	0,0	126
25-29	12,9	4,3	2,2	41,9	48,4	33,3	4,3	3,2	93
30-39	24,8	1,2	1,2	29,7	54,5	23,6	0,6	1,2	165
40-49	34,3	0,0	1,0	15,2	57,1	14,3	1,9	1,0	105
50-64	51,5	0,0	2,9	11,7	41,7	8,7	1,9	0,0	103
État matrimonial									
Actuel. en union	31,8	0,3	1,3	18,6	56,7	17,3	1,6	0,8	381
Union rompue	(34,5)	(0,0)	(13,8)	(24,1)	(27,6)	(10,3)	(0,0)	(3,4)	29
Célibataire	21,8	28,6	2,1	29,4	21,0	24,7	1,9	1,3	377
Milieu de résidence									
Urbain	18,8	13,2	3,6	31,2	43,6	24,4	3,2	2,4	250
Rural	30,9	14,2	1,5	20,7	36,1	18,8	0,9	0,6	537
Île									
Ngazidja	33,9	16,0	2,1	19,6	29,6	14,4	0,0	0,4	514
Mwali	(0,0)	(9,3)	(0,0)	(4,7)	(60,5)	(14,0)	(0,0)	(9,3)	43
Ndzuwani	17,0	10,0	2,6	37,4	54,3	35,7	5,7	1,3	230
Niveau d'instruction									
Aucun	37,4	5,4	1,3	14,1	45,8	13,8	0,7	1,0	297
Primaire	25,3	26,4	1,1	19,5	28,0	16,9	0,0	0,4	261
Secondaire ou plus	15,7	10,5	4,4	41,9	41,0	33,6	4,8	2,2	229
Ensemble des hommes ¹	27,1	13,9	2,2	24,0	38,5	20,6	1,7	1,1	787

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

¹ Y compris les "non déterminés"

Parmi les hommes qui pensent que le sida est toujours mortel, on constate que ceux qui ont le moins fréquemment changé de comportement sexuel sont ceux qui considèrent qu'ils courent des risques nuls ou faibles (28 % contre 15 %). Par contre, parmi les hommes qui pensent que le sida n'est pas toujours mortel, on ne constate pratiquement pas de différence dans l'adoption d'un comportement sécuritaire. Par ailleurs, de même que chez les femmes, c'est chez les hommes les plus jeunes (79 % à moins de 30 ans contre 72 % entre 30 et 49 ans), chez ceux qui n'ont jamais été mariés (78 %), chez ceux vivant en milieu urbain (81 %) et dans l'île de Ndzuwani (83%) et enfin chez ceux qui ont le niveau d'instruction le plus élevé (84 %) que l'on constate une tendance plus fréquente au changement de comportement sexuel.

10.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Le condom est, jusqu'à aujourd'hui, l'un des meilleurs moyens de protection contre le sida. De ce fait, il était très important de connaître la proportion de population connaissant le condom, ses sources d'approvisionnement ainsi que la proportion d'utilisateurs.

La quasi-totalité des femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels (93 %) connaissent le condom et on ne constate que de très légères différences de connaissance selon les différentes caractéristiques socio-démographiques (tableau 10.7). Les femmes les plus âgées (40-49 ans) (87 %), celles actuellement en union (92 %), celles du milieu rural (92 %), celles de l'île de Ndzuwani (86 %) et celles n'ayant aucune instruction (90 %) sont celles qui ont le moins fréquemment déclaré qu'elles connaissent

Tableau 10.7 Connaissance et utilisation du condom par les femmes

Pourcentages de femmes qui connaissent et utilisent le condom selon la source d'approvisionnement et par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Connait le condom	Source d'approvisionnement					Utilisation au cours des derniers rapports		Utilisation comme contraceptif	Effectif de femmes
		Publique	Médicale privé	Pharmacie	Autre source	NSP/ND	Au cours des 4 dernières semaines	Avant les 4 dernières semaines		
Groupe d'âges										
15-19	95,0	23,4	0,0	3,5	9,9	63,1	10,6	5,0	11,3	141
20-24	95,5	36,7	0,6	2,3	1,3	59,2	4,5	1,9	3,9	311
25-29	95,0	35,2	1,6	1,0	2,6	59,6	3,4	2,6	2,9	381
30-39	93,8	33,3	0,7	1,7	1,2	63,1	1,7	0,4	1,0	688
40-49	86,8	20,7	0,0	0,7	0,5	78,1	0,5	0,5	0,5	401
État matrimonial										
Actuel. en union	92,4	31,5	0,4	1,5	0,7	65,9	1,8	0,4	1,1	1 588
Union rompue	93,7	29,9	1,4	0,5	1,4	67,0	2,3	3,2	1,8	221
Célibataire	99,1	23,9	3,5	5,3	21,2	46,0	20,4	13,3	23,9	113
Milieu de résidence										
Urbain	95,5	45,3	0,8	1,3	2,4	50,2	5,1	1,9	3,9	532
Rural	91,9	25,3	0,6	1,7	1,8	70,5	2,1	1,3	1,9	1 390
Île										
Ngazidja	96,4	25,4	0,9	2,2	2,7	68,7	4,1	2,4	3,8	1 132
Mwali	97,5	64,2	0,0	0,0	0,0	35,8	2,5	0,0	1,7	120
Ndzuwani	86,3	34,0	0,4	0,9	1,0	63,6	1,0	0,1	0,4	670
Niveau d'instruction										
Aucun	90,2	25,2	0,3	1,0	1,0	72,5	1,0	0,6	0,9	1 244
Primaire	96,8	34,1	0,5	2,9	4,2	58,2	5,8	1,3	4,5	378
Secondaire ou plus	99,3	50,0	2,3	2,7	3,3	41,7	7,0	5,0	6,7	300
Ensemble	92,9	30,9	0,7	1,6	2,0	64,9	2,9	1,5	2,5	1 922

le condom. Malgré ce niveau élevé de connaissance du condom, on constate qu'une très forte proportion de femmes ont été incapables de citer un endroit où se procurer des condoms (65 %); à l'opposé, 31 % des femmes ont cité le secteur public comme source d'approvisionnement et 2 % ont cité les pharmacies. Les femmes les plus âgées (40-49 ans) (78 %), celles actuellement en union (66 %) et celles en rupture d'union (67 %), celles du milieu rural (71 %), celles de Ngazidja (69 %) et celles n'ayant aucune instruction (73 %) sont celles qui connaissent le moins une source d'approvisionnement pour le condom.

Comme on l'a vu précédemment, l'utilisation du condom comme moyen de contraception est peu répandue parmi les femmes (voir Chapitre 4 - Planification familiale). Moins de 3 % des femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels utilisent le condom comme contraceptif (tableau 10.7). Cependant, on constate qu'une proportion légèrement plus élevée de femmes (4 %) ont utilisé le condom lors de leurs derniers rapports sexuels, que ces rapports aient eu lieu au cours des quatre dernières semaines (3 %) ou plus tôt (2 %). Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui connaissent le sida, celles qui ont le plus fréquemment utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels sont celles de 15-19 ans (16 %), les célibataires (34 %) et les femmes de niveau secondaire ou plus (12 %).

Comme les femmes, la quasi-totalité des hommes ayant déjà eu des rapports sexuels et qui connaissent le sida (97 %) connaissent le condom et on ne constate que de très légères différences de connaissance selon les différentes caractéristiques socio-démographiques (tableau 10.8). Seuls les hommes les plus âgés (50-64 ans) se distinguent par un niveau de connaissance du condom relativement faible (85 %).

Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels et qui connaissent le sida, environ un sur sept (13 %) utilise le condom comme contraceptif (tableau 10.8). Cependant, on constate qu'une proportion nettement plus élevée d'hommes (20 %) ont utilisé le condom lors de leurs derniers rapports sexuels, que ces rapports aient eu lieu au cours des quatre dernières semaines (12 %) ou plus tôt (7 %). Avant l'âge de 30 ans, âges auxquels la majorité des hommes ne sont pas encore mariés, 35 % à 40 % des hommes ont utilisé le condom lors de leurs derniers rapports sexuels. De même, on constate que 46 % des hommes célibataires ont utilisé un condom lors de leurs derniers rapports sexuels, alors que cette proportion n'est que de 5 % chez les hommes en union. Par ailleurs, l'utilisation du condom est nettement plus importante chez les hommes du milieu urbain (28 %) que du milieu rural (16 %) et chez les hommes de niveau secondaire ou plus (41 %) par rapport à ceux sans instruction (4 %).

Tableau 10.8 Connaissance et utilisation du condom par les hommes

Pourcentages d'hommes qui connaissent et utilisent le condom par caractéristiques socio-démographiques, EDSC Comores 1996

Caractéristique	Connaît le condom	A utilisé au cours des 4 dernières semaines	A utilisé récemment	Utilisé comme contraceptif	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	98,7	24,4	11,5	24,4	78
20-24	100,0	19,5	20,7	23,0	87
25-29	100,0	25,6	9,3	15,1	86
30-39	98,8	9,8	4,9	12,9	163
40-49	99,0	2,9	0,0	4,8	104
50-64	84,5	0,0	1,9	1,0	103
État matrimonial					
Actuel en union	95,3	4,5	1,0	5,0	381
Union rompue	(96,6)	(10,3)	(6,9)	(13,8)	29
Célibataire	99,5	27,0	18,5	26,5	211
Milieu de résidence					
Urbain	97,0	19,2	8,6	18,2	198
Rural	96,7	9,2	6,6	10,2	423
Île					
Ngazidja	97,4	11,8	11,1	17,9	380
Mwali	(100,0)	(2,6)	(2,6)	(0,0)	39
Ndzuwani	95,0	15,3	1,0	5,4	202
Niveau d'instruction					
Aucun	93,5	2,9	1,4	3,2	277
Primaire	98,7	13,0	8,4	20,8	154
Secondaire ou plus	100,0	25,8	14,7	20,0	190
Ensemble	96,8	12,4	7,2	12,7	621

() Données non significatives du fait de la faible taille de l'échantillon.

RÉFÉRENCES

Brass, William, A. J. Coale, P. Demeny, D.F. Heisel, F. Lorimer, A. Romaniuk, et E. Van de Walle. 1968. *The demography of tropical Africa*. Princeton, New Jersey : Princeton University Press.

Direction Nationale du Recensement (DNR). 1993. *Principaux résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat du 15 septembre 1991*. Moroni : DNR.

Direction Nationale du Recensement (DNR). 1996a. *RGPH 1991, Rapport provisoire*. DNR. IFORD.

Direction Nationale du Recensement (DNR). 1996b. *RGPH 1991, Rapport provisoire, Analyse de la fécondité*. DNR, IFORD.

Grummer-Strawn, Laurence, Paul W. Stupp et Zuguo Mei. 1995. *Child mortality, fertility and breast-feeding : Evidence from the DHS survey*. Paper presented at The Link Between Infant and Child Mortality and Fertility Workshop, National Academy of Sciences, November, Washington, D.C.

Moussa Elkadhum, Djaffar. 1994. Comores. In *La démographie de 30 états d'Afrique et de l'Océan Indien*. Paris : Centre Français sur la Population et le Développement (CEPED).

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for mid-level managers. 1991. *The EPI Coverage Survey*. Genève : OMS.

Pelletier, D. L., E. A. Frongillo Jr., D. G. Schroeder et J. P. Habicht. 1994. A methodology for estimating the contribution of malnutrition to child mortality in developing countries. *Journal of Nutrition* 124 (10 suppl.) : 2106S-2122S.

Sullivan, J.M., G.T. Bicego et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc. 113-137.

Vivier, Géraldine. 1996. *Les migrations comoriennes en France : Histoire de migrations coutumières*. Paris : Centre Français sur la Population et le Développement (CEPED).

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 Introduction

L'EDSC a prévu un échantillon total de 3 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans dans un tiers des ménages tirés pour l'enquête femmes. Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), réalisé aux Comores en 1991, a servi de base de sondage. Les deux principaux domaines d'études sont le milieu urbain et le milieu rural. On a pu obtenir des résultats pour chacune des trois îles comoriennes chaque fois qu'il a été possible de disposer de suffisamment de cas pour avoir des estimations fiables. Un taux de sondage homogène a été appliqué dans tout le pays afin que l'échantillon soit auto-pondéré et représentatif du territoire national.

A.2 Base de sondage

La structure administrative de chaque île comorienne est telle que l'on trouve des localités au sein des cantons et des cantons au sein des préfectures. Pour les besoins du RGPH de 1991, la Direction de la Statistique (DS) a créé des zones de dénombrement (ZD) à l'intérieur de chaque localité. La DS dispose donc d'un fichier de 1 047 ZD. Ce fichier a servi de base de sondage de l'EDSC après avoir ordonné les ZD suivant le mode de stratification souhaité. Les caractéristiques de la base de sondage sont présentées au tableau A.1.

Île	Urbain						Rural				Total			
	Nombre de préfectures	Nombre de cantons	Nombre de localités	Nombre de ZD	Nombre de ménages	Effectif de population	Nombre de localités	Nombre de ZD	Nombre de ménages	Effectif de population	Nombre de localités	Nombre de ZD	Nombre de ménages	Effectif de population
Ngazidja	5	13	9	126	9 758	58 124	194	444	26 014	181 268	203	570	35 772	239 392
Mwali	3	3	3	27	1 965	12 654	23	43	2 083	12 779	26	70	4 048	25 433
Ndzuwani	4	8	7	113	9 186	60 922	83	294	22 205	130 909	90	407	31 391	191 831
Total	12	24	19	266	20 909	131 700	300	781	50 302	324 956	319	1 047	71 211	456 656

Une stratification implicite a été adoptée. Avant le tirage des ZD, on a classé les localités au sein de chaque île et dans l'ordre suivant : (1) les quartiers de Moroni du sud au nord, (2) les autres localités urbaines par ordre diminuant de taille et (3) les localités rurales dans le sens des aiguilles d'une montre. Quant à l'ordre des ZD au sein de chaque localité, on a accepté la numérotation du recensement.

A.3 Caractéristiques générales de l'échantillon

L'échantillon de l'EDSC a été basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, 100 ZD ont été tirées à partir de l'ensemble des ZD. La ZD a servi d'unité géographique de sondage que l'on appelle *grappe*. Un dénombrement des ménages dans chacune des grappes tirées a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé.

L'enquête homme a porté sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

A.4 Paramètres de sondage

D'après les résultats du RGPH, la population résidant dans les ménages individuels était de 456 656, dont 29 % se trouvaient dans le milieu urbain. Le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans était de 102 203, soit 22,9 % de la population totale. La taille moyenne des ménages était de 6,4 et le nombre moyen de femmes par ménage de 1,47. Ce nombre moyen de femmes par ménage est si élevé que si l'on tirait 100 grappes et 25 ménages en moyenne par grappe, on aboutirait à un échantillon de $100 \times 25 \times 1,47 = 3\,675$ femmes, ce qui est beaucoup plus grand que l'échantillon proposé. Cependant, on a jugé prudent de ne pas diminuer le nombre de grappes car ceci affecte les erreurs de sondage de l'enquête. On a donc proposé de garder les 100 grappes et les 25 ménages par grappe. Avec un taux de déperdition de 10 %, on devrait donc avoir environ 3 300 femmes.

Quant à l'enquête homme, les résultats du RGPH ont donné un nombre moyen de 1,48 hommes de 15 à 59 ans par ménage. Si l'on enquête tous les hommes dans un tiers des ménages tirés pour l'enquête de femmes et si l'on suppose un taux de déperdition de 10 %, on aboutira à un échantillon d'environ 1 100 hommes.

A.5 Tirage des ZD

L'unité primaire de sondage est la ZD telle qu'elle était définie dans le fichier des ZD de la DS. Après stratification, on a effectué un tirage systématique des ZD avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, la taille étant l'effectif de ménages recensés d'après la base de sondage.

On a d'abord établi une liste de toutes les ZD de la base de sondage, avec une colonne à droite dans laquelle on a fait figurer la taille M_i de chaque ZD. Une deuxième colonne a servi pour calculer l'effectif cumulé de chaque ZD. On a calculé ensuite l'intervalle I de sondage de la manière suivante :

$$I = \frac{M}{a}, \text{ arrondi à l'entier près}$$

où M est l'effectif total de ménages recensés dans le pays et a le nombre de ZD à tirer.

On a cherché un nombre aléatoire R , compris entre 1 et I . On a calculé la série des numéros de sondage $R, R+I, R+2I, R+3I$, etc. Pour chaque numéro de sondage de cette série, on a cherché dans la colonne des effectifs cumulés le premier cumul qui soit égal à, ou qui dépasse, ce numéro. On a coché ces chiffres dans la colonne des effectifs cumulés. Les lignes cochées ont constitué les ZD tirées pour l'échantillon.

A.6 Probabilités de sondage

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les deux degrés de sondage. On a utilisé les notations suivantes :

P_{1i} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ ZD.

P_{2i} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ ZD.

Soient a le nombre de ZD à tirer, M_i l'effectif de population de la $i^{\text{ème}}$ ZD et ΣM_i l'effectif total selon la base de sondage. La probabilité d'inclusion de cette ZD dans l'échantillon a été calculée de la manière suivante :

$$P_{1i} = \frac{a \times M_i}{\Sigma M_i} = \frac{100 \times M_i}{71211} = \frac{M_i}{712}$$

Au deuxième degré, on a tiré un nombre b_i de ménages à partir des M_i' ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSC dans la ZD. On a donc :

$$P_{2i} = \frac{b_i}{M_i'}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré, la probabilité globale $f = P_{1i} \cdot P_{2i}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur de la strate. Cela implique que :

$$P_{1i} \cdot P_{2i} = \frac{M_i}{712} \times \frac{b_i}{M_i'} = f$$

où f est le taux de sondage calculé de la manière suivante :

$$f = \frac{2\ 500}{77\ 387}$$

où 2 500 est le nombre de ménages tirés et 77 387 est le nombre de ménages estimé en 1996.

Le tirage des ménages a été fait avec probabilité égale et l'intervalle de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_i = \frac{1}{P_{2i}} = \frac{P_{1i}}{f}$$

A.7 Résultats des enquêtes

Les tableaux A.2.1 et A.2.2 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(4)+(5)+(8)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.2.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSC par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Résultat des interviews	Région			Résidence		Total
	Ngazidja	Mwali	Ndzuwani	Urban	Rural	
Ménages sélectionnés						
Rempli (1)	95,5	93,9	95,2	94,5	95,6	95,3
Ménage présent mais pas d'enquêteur disponible (2)	0,2	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4
Différé (4)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Refus de répondre (5)	0,5	0,0	0,6	0,6	0,5	0,5
Logement non trouvé	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Absent	0,5	0,7	1,9	0,9	1,1	1,0
Logement vide/Pas de logement (6)	2,0	3,4	0,4	2,0	1,3	1,5
Logement détruit (7)	0,7	0,0	0,6	0,6	0,6	0,6
Autre	0,5	1,4	0,6	0,7	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 324	148	891	685	1 678	2 363
Taux de réponse	99,1	99,3	98,6	98,6	99,0	98,9
Femmes éligibles						
Rempli (a)	97,0	99,4	95,3	96,6	96,5	96,5
Pas à la maison (b)	0,6	0,0	1,7	0,4	1,3	1,0
Refus de répondre (d)	1,3	0,6	0,7	1,6	0,8	1,0
Partiellement rempli (e)	0,3	0,0	0,7	0,3	0,5	0,4
Incapacité (f)	0,7	0,0	1,2	1,1	0,8	0,9
Autre (g)	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 786	172	1 202	935	2 225	3 160
Taux de réponse des femmes	97,0	99,4	95,3	96,6	96,5	96,5
Taux de réponse global des femmes	96,1	98,7	94,0	95,3	95,5	95,5

Tableau A.2.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSC par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSC Comores 1996

Résultat des interviews	Région			Résidence		Total
	Ngazidja	Mwali	Ndzuwani	Urbain	Rural	
Ménages sélectionnés						
Rempli (1)	96,8	87,0	93,9	93,3	95,8	95,1
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	0,0	2,2	0,7	0,4	0,4	0,4
Refus de répondre (5)	0,7	0,0	0,3	0,4	0,5	0,5
Logement non trouvé	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,1
Absent	0,5	2,2	2,0	1,3	1,1	1,2
Logement vide/Pas de logement (6)	1,8	4,3	1,0	2,7	1,3	1,7
Logement détruit (7)	0,2	0,0	0,7	0,9	0,2	0,4
Autre (9)	0,0	4,3	1,0	0,9	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	433	46	294	225	548	773
Taux de réponse	99,3	97,6	98,6	99,1	98,9	98,9
Hommes éligibles						
Rempli (a)	90,7	91,5	83,8	89,1	88,3	88,5
Pas à la maison (b)	5,6	2,1	4,2	2,8	6,0	5,0
Différé (c)	0,4	0,0	0,4	0,0	0,5	0,3
Refus	1,4	2,1	5,6	3,9	2,3	2,8
Partiellement rempli (e)	0,2	0,0	1,4	0,7	0,5	0,6
Incapacité (f)	0,9	0,0	2,8	1,8	1,3	1,4
Autre (g)	0,9	4,3	1,8	1,8	1,1	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	567	47	284	285	613	898
Taux de réponse des hommes	90,7	91,5	83,8	89,1	88,3	88,5
Taux de réponse global des hommes	90,0	89,3	82,6	88,3	87,3	87,6

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs, les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSC, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 3 050 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 795 hommes âgés de 15 à 59 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assumption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon des femmes ou des hommes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSC est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode de Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation du ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi} \quad \text{et} \quad z_h = y_h - r \cdot x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H ,
 m_h est le nombre total de grappes tirées dans la $h^{\text{ème}}$ strate,

y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans la grappe i dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
 x_{hi} est la somme des nombres de cas dans la grappe i dans la $h^{\text{ème}}$ strate, et
 f est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été pris en compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSC, il y avait 100 grappes non-vides. Par conséquent, 100 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 100 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 99 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
 k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSC ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural et les deux grandes îles, Ngazidja et Ndzuwani. Comme l'échantillon n'a pas été conçu initialement pour obtenir des résultats au niveau des îles, l'échantillon que l'on a obtenu pour Mwali n'est pas suffisamment grand pour avoir des résultats fiables au niveau de cette île.

Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.6 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), l'effectif de la population de base (N), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % ($M \pm 2ET$) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1).

On interprète l'intervalle de confiance de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes 15-49 ans*, l'EDSC a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,594 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,063 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne $\pm 2 ET$ est donc 2,468 et 2,720. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95 %.

On a analysé les erreurs de sondage pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,3 % et 26,4 % avec une moyenne de 6,3 %; les erreurs relatives les plus élevées sont celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilisent le condom*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 4,1 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible (4,4 %). Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée (10,5 %).

On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes de 15 à 49 ans*, l'erreur relative en tant que pourcentage de la moyenne estimée est de 2,4 %, 3,0 % et 5,0 % pour, respectivement, l'ensemble des femmes du pays, pour celles de Ngazidja et pour celles de l'ensemble urbain.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,2 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, la variance est multipliée par un facteur de $1,2^2 = 1,44$ parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSC Comores 1996

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 3 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 3 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTCocq (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
HOMMES		
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-64
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-64
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-64
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-64
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Utilise les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Utilise le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-64
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-64

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSC Comores 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
						M-2ET	M+2ET
FEMMES							
Sans instruction	0,536	0,018	3050	1,969	0,033	0,500	0,572
Instruction post-primaire ou plus	0,206	0,014	3050	1,966	0,070	0,178	0,234
Jamais mariée (en union)	0,390	0,011	3050	1,292	0,029	0,368	0,412
Actuellement mariée (en union)	0,536	0,012	3050	1,360	0,023	0,512	0,560
Mariée (en union) avant 20 ans	0,554	0,013	2206	1,229	0,023	0,528	0,580
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,436	0,013	2206	1,258	0,030	0,410	0,462
Enfants nés vivants	2,594	0,063	3050	1,088	0,024	2,468	2,720
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,742	0,199	422	1,181	0,030	6,344	7,140
Enfants survivants	2,225	0,054	3050	1,091	0,024	2,117	2,333
Connaît une méthode contraceptive	0,983	0,003	1634	1,020	0,003	0,977	0,989
Connaît une méthode moderne	0,981	0,004	1634	1,052	0,004	0,973	0,989
A utilisé une méthode	0,445	0,017	1634	1,368	0,038	0,411	0,479
Utilise actuellement une méthode	0,210	0,011	1634	1,132	0,054	0,188	0,232
Utilise actuellement une méthode moderne	0,114	0,009	1634	1,162	0,080	0,096	0,132
Utilise la pilule	0,029	0,006	1634	1,337	0,190	0,017	0,041
Utilise les injections	0,043	0,006	1634	1,284	0,149	0,031	0,055
Utilise le condom	0,010	0,003	1634	1,094	0,264	0,004	0,016
Utilise la stérilisation féminine	0,028	0,004	1634	1,094	0,161	0,020	0,036
Utilise la continence périodique	0,033	0,004	1634	0,932	0,125	0,025	0,041
Utilise le retrait	0,054	0,005	1634	0,982	0,102	0,044	0,064
Utilise source publique	0,776	0,031	237	1,150	0,040	0,714	0,838
Ne veut plus d'enfants	0,297	0,014	1634	1,252	0,048	0,269	0,325
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,313	0,012	1634	1,076	0,039	0,289	0,337
Taille de famille idéale	5,310	0,076	2816	1,567	0,014	5,158	5,462
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,572	0,019	1145	1,229	0,034	0,534	0,610
Assistance médicale à l'accouchement	0,516	0,027	1145	1,658	0,053	0,462	0,570
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,231	0,014	1056	1,093	0,062	0,203	0,259
A reçu traitement SRO	0,291	0,028	244	0,920	0,095	0,235	0,347
A consulté du personnel médical	0,430	0,034	244	1,052	0,080	0,362	0,498
Ayant une carte de santé	0,743	0,025	369	1,104	0,034	0,693	0,793
A reçu vaccination BCG	0,908	0,015	369	1,015	0,017	0,878	0,938
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,683	0,025	369	1,042	0,037	0,633	0,733
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,656	0,024	369	0,951	0,036	0,608	0,704
A reçu vaccination rougeole	0,634	0,027	369	1,052	0,042	0,580	0,688
Vacciné contre toutes les maladies	0,545	0,026	369	0,986	0,047	0,493	0,597
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,083	0,010	921	1,078	0,124	0,063	0,103
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,338	0,019	921	1,173	0,056	0,300	0,376
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,258	0,017	921	1,158	0,067	0,224	0,292
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,072	0,224	12865	1,647	0,044	4,624	5,520
Quotient de mortalité néonatale ¹	38,213	4,241	2063	0,920	0,111	29,731	46,695
Quotient de mortalité post-néonatale	39,116	4,515	2078	1,080	0,115	30,086	48,146
Quotient de mortalité infantile	77,330	6,271	2078	1,003	0,081	64,788	89,872
Quotient de mortalité juvénile	28,605	4,236	2081	1,107	0,148	20,133	37,077
Quotient de mortalité infanto-juvénile	103,723	7,246	2097	1,013	0,070	89,231	118,215
HOMMES							
Sans instruction	0,380	0,023	795	1,360	0,062	0,334	0,426
Instruction post-primaire ou plus	0,289	0,024	795	1,492	0,083	0,241	0,337
Jamais marié (en union)	0,475	0,019	795	1,100	0,041	0,437	0,513
Actuellement marié (en union)	0,488	0,020	795	1,154	0,042	0,448	0,528
Connaît une méthode contraceptive	0,959	0,012	388	1,171	0,012	0,935	0,983
Connaît une méthode moderne	0,933	0,014	388	1,084	0,015	0,905	0,961
A utilisé une méthode	0,492	0,028	388	1,121	0,058	0,436	0,548
Utilise actuellement une méthode	0,286	0,028	388	1,231	0,099	0,230	0,342
Utilise actuellement une méthode moderne	0,142	0,018	388	1,033	0,129	0,106	0,178
Utilise la pilule	0,031	0,008	388	0,915	0,260	0,015	0,047
Utilise les injections	0,036	0,011	388	1,207	0,317	0,014	0,058
Utilise le condom	0,052	0,009	388	0,840	0,183	0,034	0,070
Utilise la stérilisation féminine	0,021	0,008	388	1,112	0,390	0,005	0,037
Utilise la continence périodique	0,059	0,012	388	1,016	0,206	0,035	0,083
Utilise le retrait	0,082	0,015	388	1,048	0,178	0,052	0,112
Ne veut plus d'enfants	0,289	0,027	388	1,168	0,093	0,235	0,343
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,304	0,027	388	1,171	0,090	0,250	0,358
Taille de famille idéale	5,678	0,148	740	1,159	0,026	5,382	5,974

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Échantillon urbain, EDSC Comores 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
						M-2ET	M+2ET
Sans instruction	0,380	0,034	903	2,102	0,089	0,312	0,448
Instruction post-primaire ou plus	0,394	0,028	903	1,707	0,070	0,338	0,450
Jamais mariée (en union)	0,453	0,020	903	1,211	0,044	0,413	0,493
Actuellement mariée (en union)	0,453	0,024	903	1,448	0,053	0,405	0,501
Mariée (en union) avant 20 ans	0,466	0,018	648	0,918	0,039	0,430	0,502
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,395	0,022	648	1,143	0,056	0,351	0,439
Enfants nés vivants	2,161	0,109	903	1,093	0,050	1,943	2,379
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,343	0,437	105	1,326	0,069	5,469	7,217
Enfants survivants	1,949	0,093	903	1,051	0,048	1,763	2,135
Connaît une méthode contraceptive	0,983	0,007	409	1,142	0,007	0,969	0,997
Connaît une méthode moderne	0,980	0,008	409	1,146	0,008	0,964	0,996
A utilisé une méthode	0,535	0,023	409	0,929	0,043	0,489	0,581
Utilise actuellement une méthode	0,257	0,023	409	1,075	0,091	0,211	0,303
Utilise actuellement une méthode moderne	0,147	0,013	409	0,756	0,090	0,121	0,173
Utilise la pilule	0,049	0,011	409	1,050	0,229	0,027	0,071
Utilise les injections	0,049	0,009	409	0,851	0,186	0,031	0,067
Utilise le condom	0,012	0,005	409	0,992	0,441	0,002	0,022
Utilise la stérilisation féminine	0,032	0,012	409	1,387	0,379	0,008	0,056
Utilise la continence périodique	0,056	0,011	409	0,949	0,193	0,034	0,078
Utilise le retrait	0,049	0,009	409	0,798	0,174	0,031	0,067
Utilise source publique	0,770	0,055	87	1,205	0,071	0,660	0,880
Ne veut plus d'enfants	0,281	0,020	409	0,913	0,072	0,241	0,321
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,289	0,022	409	0,997	0,078	0,245	0,333
Taille de famille idéale	4,863	0,116	847	1,494	0,024	4,631	5,095
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,576	0,028	271	0,888	0,049	0,520	0,632
Assistance médicale à l'accouchement	0,790	0,042	271	1,511	0,053	0,706	0,874
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,275	0,020	255	0,702	0,074	0,235	0,315
A reçu traitement SRO	0,314	0,070	70	1,197	0,223	0,174	0,454
A consulté du personnel médical	0,486	0,070	70	1,105	0,143	0,346	0,626
Ayant une carte de santé	0,728	0,053	92	1,138	0,073	0,622	0,834
A reçu vaccination BCG	0,902	0,022	92	0,717	0,025	0,858	0,946
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,685	0,041	92	0,845	0,060	0,603	0,767
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,652	0,042	92	0,836	0,064	0,568	0,736
A reçu vaccination rougeole	0,630	0,039	92	0,777	0,062	0,552	0,708
Vacciné contre toutes les maladies	0,565	0,039	92	0,749	0,069	0,487	0,643
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,103	0,028	224	1,282	0,273	0,047	0,159
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,299	0,040	224	1,247	0,133	0,219	0,379
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,250	0,043	224	1,369	0,171	0,164	0,336
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,087	0,391	3826	1,627	0,096	3,305	4,869
Quotient de mortalité néonatale ¹	38,541	7,709	983	0,999	0,200	23,123	53,959
Quotient de mortalité post-néonatale	25,236	6,038	985	1,231	0,239	13,160	37,312
Quotient de mortalité infantile	63,776	9,507	985	1,049	0,149	44,762	82,789
Quotient de mortalité juvénile	18,024	5,733	988	1,280	0,318	6,558	29,490
Quotient de mortalité infanto-juvénile	80,651	11,324	990	1,092	0,140	58,003	103,299

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Échantillon rural, EDSC Comores 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
						M-2ET	M+2ET
Sans instruction	0,602	0,020	2147	1,872	0,033	0,562	0,642
Instruction post-primaire ou plus	0,126	0,015	2147	2,033	0,115	0,096	0,156
Jamais mariée (en union)	0,363	0,014	2147	1,334	0,038	0,335	0,391
Actuellement mariée (en union)	0,571	0,014	2147	1,310	0,025	0,543	0,599
Mariée (en union) avant 20 ans	0,591	0,017	1558	1,335	0,028	0,557	0,625
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,453	0,016	1558	1,302	0,036	0,421	0,485
Enfants nés vivants	2,777	0,075	2147	1,055	0,027	2,627	2,927
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,874	0,218	317	1,111	0,032	6,438	7,310
Enfants survivants	2,341	0,064	2147	1,087	0,028	2,213	2,469
Connait une méthode contraceptive	0,984	0,004	1225	0,973	0,004	0,976	0,992
Connait une méthode moderne	0,981	0,004	1225	1,017	0,004	0,973	0,989
A utilisé une méthode	0,415	0,021	1225	1,503	0,051	0,373	0,457
Utilise actuellement une méthode	0,194	0,013	1225	1,155	0,067	0,168	0,220
Utilise actuellement une méthode moderne	0,103	0,011	1225	1,299	0,110	0,081	0,125
Utilise la pilule	0,023	0,006	1225	1,503	0,281	0,011	0,035
Utilise les injections	0,042	0,008	1225	1,415	0,194	0,026	0,058
Utilise le condom	0,010	0,003	1225	1,133	0,326	0,004	0,016
Utilise la stérilisation féminine	0,026	0,004	1225	0,948	0,165	0,018	0,034
Utilise la contenance périodique	0,025	0,004	1225	0,922	0,164	0,017	0,033
Utilise le retrait	0,056	0,007	1225	1,029	0,121	0,042	0,070
Utilise source publique	0,780	0,038	150	1,106	0,048	0,704	0,856
Ne veut plus d'enfants	0,303	0,018	1225	1,343	0,058	0,267	0,339
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,322	0,015	1225	1,102	0,046	0,292	0,352
Taille de famille idéale	5,503	0,096	1969	1,585	0,017	5,311	5,695
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,571	0,024	874	1,312	0,042	0,523	0,619
Assistance médicale à l'accouchement	0,431	0,032	874	1,694	0,074	0,367	0,495
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,217	0,018	801	1,222	0,082	0,181	0,253
A reçu traitement SRO	0,282	0,026	174	0,758	0,094	0,230	0,334
A consulté du personnel médical	0,408	0,040	174	1,043	0,098	0,328	0,488
Ayant une carte de santé	0,747	0,029	277	1,092	0,038	0,689	0,805
A reçu vaccination BCG	0,910	0,019	277	1,102	0,021	0,872	0,948
A reçu vaccination DTC0q (3 doses)	0,682	0,031	277	1,100	0,045	0,620	0,744
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,657	0,028	277	0,986	0,043	0,601	0,713
A reçu vaccination rougeole	0,635	0,033	277	1,129	0,052	0,569	0,701
Vacciné contre toutes les maladies	0,538	0,032	277	1,051	0,059	0,474	0,602
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,076	0,010	697	0,966	0,132	0,056	0,096
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,350	0,021	697	1,145	0,061	0,308	0,392
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,261	0,018	697	1,075	0,071	0,225	0,297
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,483	0,259	9039	1,615	0,047	4,965	6,001
Quotient de mortalité néonatale ¹	46,984	4,695	3130	1,081	0,100	37,594	56,374
Quotient de mortalité post-néonatale	43,016	3,897	3137	1,040	0,091	35,222	50,810
Quotient de mortalité infantile	90,001	6,428	3137	1,122	0,071	77,145	102,857
Quotient de mortalité juvénile	35,820	4,264	3146	1,121	0,119	27,292	44,348
Quotient de mortalité infanto-juvénile	122,597	7,703	3154	1,153	0,063	107,191	138,003

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Ngazidja, EDSC Comores 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
						M-2ET	M+2ET
Sans instruction	0,450	0,021	1733	1,749	0,047	0,408	0,492
Instruction post-primaire ou plus	0,241	0,020	1733	1,935	0,082	0,201	0,281
Jamais mariée (en union)	0,396	0,015	1733	1,301	0,039	0,366	0,426
Actuellement mariée (en union)	0,517	0,015	1733	1,288	0,030	0,487	0,547
Mariée (en union) avant 20 ans	0,547	0,020	1254	1,403	0,036	0,507	0,587
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,457	0,020	1254	1,420	0,044	0,417	0,497
Enfants nés vivants	2,279	0,069	1733	1,002	0,030	2,141	2,417
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,771	0,228	249	1,153	0,040	5,315	6,227
Enfants survivants	1,993	0,058	1733	0,955	0,029	1,877	2,109
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,003	896	1,155	0,003	0,986	0,998
Connaît une méthode moderne	0,991	0,004	896	1,149	0,004	0,983	0,999
A utilisé une méthode	0,452	0,024	896	1,445	0,053	0,404	0,500
Utilise actuellement une méthode	0,218	0,015	896	1,095	0,069	0,188	0,248
Utilise actuellement une méthode moderne	0,128	0,014	896	1,294	0,113	0,100	0,156
Utilise la pilule	0,038	0,009	896	1,397	0,235	0,020	0,056
Utilise les injections	0,041	0,009	896	1,402	0,226	0,023	0,059
Utilise le condom	0,015	0,005	896	1,126	0,310	0,005	0,025
Utilise la stérilisation féminine	0,030	0,007	896	1,150	0,218	0,016	0,044
Utilise la continence périodique	0,027	0,005	896	1,018	0,205	0,017	0,037
Utilise le retrait	0,056	0,007	896	0,963	0,132	0,042	0,070
Utilise source publique	0,734	0,036	158	1,023	0,049	0,662	0,806
Ne veut plus d'enfants	0,253	0,019	896	1,283	0,074	0,215	0,291
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,315	0,016	896	1,009	0,050	0,283	0,347
Taille de famille idéale	5,236	0,109	1620	1,792	0,021	5,018	5,454
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,608	0,023	536	1,021	0,037	0,562	0,654
Assistance médicale à l'accouchement	0,653	0,030	536	1,354	0,046	0,593	0,713
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,181	0,018	491	1,052	0,102	0,145	0,217
A reçu traitement SRO	0,360	0,042	89	0,803	0,117	0,276	0,444
A consulté du personnel médical	0,539	0,052	89	0,969	0,097	0,435	0,643
Ayant une carte de santé	0,850	0,026	167	0,926	0,030	0,798	0,902
A reçu vaccination BCG	0,970	0,015	167	1,171	0,016	0,940	1,000
A reçu vaccination DTCQ (3 doses)	0,808	0,037	167	1,210	0,046	0,734	0,882
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,766	0,034	167	1,044	0,045	0,698	0,834
A reçu vaccination rougeole	0,707	0,039	167	1,078	0,055	0,629	0,785
Vacciné contre toutes les maladies	0,617	0,035	167	0,907	0,056	0,547	0,687
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,052	0,011	445	0,962	0,204	0,030	0,074
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,276	0,025	445	1,186	0,092	0,226	0,326
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,189	0,018	445	0,975	0,095	0,153	0,225
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,016	0,206	7308	1,400	0,051	3,604	4,428
Quotient de mortalité néonatale ¹	35,517	4,302	1934	0,982	0,121	26,913	44,121
Quotient de mortalité post-néonatale	43,227	5,271	1938	1,115	0,122	32,685	53,769
Quotient de mortalité infantile	78,744	6,871	1938	1,070	0,087	65,002	92,486
Quotient de mortalité juvénile	25,867	4,166	1940	1,066	0,161	17,535	34,199
Quotient de mortalité infanto-juvénile	102,574	7,685	1944	1,051	0,075	87,204	117,944

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Ndzuwani, EDSC Comores 1996

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
						M-2ET	M+2ET
Sans instruction	0,663	0,031	1146	2,202	0,046	0,602	0,725
Instruction post-primaire ou plus	0,155	0,023	1146	2,123	0,146	0,110	0,201
Jamais mariée (en union)	0,393	0,018	1146	1,264	0,046	0,356	0,429
Actuellement mariée (en union)	0,551	0,020	1146	1,344	0,036	0,512	0,591
Mariée (en union) avant 20 ans	0,547	0,017	833	1,008	0,032	0,513	0,582
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,391	0,018	833	1,040	0,045	0,356	0,427
Enfants nés vivants	3,038	0,124	1146	1,154	0,041	2,789	3,286
Enfants nés vivants des femmes 40-49	8,329	0,322	152	1,179	0,039	7,685	8,973
Enfants survivants	2,554	0,109	1146	1,229	0,043	2,335	2,773
Connaît une méthode contraceptive	0,968	0,007	632	0,944	0,007	0,955	0,982
Connaît une méthode moderne	0,964	0,007	632	0,981	0,008	0,949	0,978
A utilisé une méthode	0,430	0,023	632	1,183	0,054	0,384	0,477
Utilise actuellement une méthode	0,188	0,016	632	1,007	0,083	0,157	0,220
Utilise actuellement une méthode moderne	0,095	0,011	632	0,982	0,121	0,072	0,118
Utilise la pilule	0,019	0,007	632	1,196	0,342	0,006	0,032
Utilise les injections	0,052	0,010	632	1,122	0,190	0,032	0,072
Utilise le condom	0,003	0,002	632	0,992	0,701	0,000	0,008
Utilise la stérilisation féminine	0,021	0,005	632	0,894	0,246	0,010	0,031
Utilise la continence périodique	0,036	0,007	632	0,911	0,187	0,023	0,050
Utilise le retrait	0,043	0,007	632	0,891	0,168	0,028	0,057
Utilise source publique	0,836	0,062	67	1,349	0,074	0,713	0,959
Ne veut plus d'enfants	0,362	0,023	632	1,218	0,064	0,316	0,409
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,312	0,024	632	1,283	0,076	0,264	0,359
Taille de famille idéale	5,495	0,104	1033	1,201	0,019	5,287	5,702
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,515	0,031	513	1,287	0,060	0,453	0,576
Assistance médicale à l'accouchement	0,394	0,045	513	1,840	0,115	0,303	0,484
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,267	0,025	479	1,224	0,093	0,218	0,317
A reçu traitement SRO	0,281	0,036	128	0,860	0,127	0,210	0,353
A consulté du personnel médical	0,359	0,045	128	1,029	0,125	0,270	0,449
Ayant une carte de santé	0,636	0,045	176	1,245	0,071	0,546	0,727
A reçu vaccination BCG	0,841	0,028	176	1,013	0,033	0,785	0,897
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,540	0,040	176	1,047	0,073	0,461	0,619
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,540	0,038	176	0,998	0,070	0,464	0,615
A reçu vaccination rougeole	0,563	0,043	176	1,149	0,077	0,476	0,649
Vacciné contre toutes les maladies	0,472	0,045	176	1,183	0,095	0,382	0,561
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,101	0,014	404	0,903	0,139	0,073	0,130
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,416	0,032	404	1,244	0,076	0,352	0,479
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,327	0,030	404	1,182	0,091	0,268	0,386
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,431	0,393	4851	1,625	0,061	5,645	7,217
Quotient de mortalité néonatale ¹	50,541	6,533	1877	1,059	0,129	37,475	63,607
Quotient de mortalité post-néonatale	32,673	4,037	1881	0,947	0,124	24,599	40,747
Quotient de mortalité infantile	83,213	8,513	1881	1,140	0,102	66,187	100,239
Quotient de mortalité juvénile	35,553	6,133	1888	1,262	0,172	23,287	47,819
Quotient de mortalité infanto-juvénile	115,808	10,602	1893	1,206	0,092	94,604	137,012

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

ANNEXE C

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDSC Comores 1996

Âge	Hommes		Femmes		Âge	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
<1	196	3,1	196	2,7	37	37	0,6	63	0,9
1	203	3,2	162	2,2	38	59	0,9	76	1,1
2	179	2,8	155	2,1	39	49	0,8	58	0,8
3	206	3,2	222	3,1	40	90	1,4	80	1,1
4	228	3,6	224	3,1	41	36	0,6	25	0,3
5	209	3,3	189	2,6	42	56	0,9	47	0,7
6	223	3,5	219	3,0	43	38	0,6	34	0,5
7	215	3,4	232	3,2	44	17	0,3	26	0,4
8	225	3,5	251	3,5	45	61	1,0	64	0,9
9	190	3,0	220	3,0	46	41	0,6	59	0,8
10	255	4,0	234	3,2	47	27	0,4	32	0,4
11	165	2,6	150	2,1	48	45	0,7	34	0,5
12	203	3,2	200	2,8	49	19	0,3	30	0,4
13	180	2,8	198	2,7	50	73	1,1	72	1,0
14	188	2,9	170	2,4	51	26	0,4	53	0,7
15	152	2,4	205	2,8	52	35	0,5	81	1,1
16	136	2,1	203	2,8	53	20	0,3	53	0,7
17	136	2,1	159	2,2	54	35	0,5	54	0,7
18	171	2,7	187	2,6	55	36	0,6	44	0,6
19	109	1,7	135	1,9	56	39	0,6	56	0,8
20	147	2,3	165	2,3	57	17	0,3	18	0,2
21	77	1,2	121	1,7	58	32	0,5	31	0,4
22	86	1,3	125	1,7	59	14	0,2	24	0,3
23	65	1,0	82	1,1	60	50	0,8	82	1,1
24	66	1,0	99	1,4	61	17	0,3	16	0,2
25	116	1,8	141	2,0	62	29	0,5	38	0,5
26	65	1,0	103	1,4	63	21	0,3	20	0,3
27	55	0,9	87	1,2	64	15	0,2	18	0,2
28	72	1,1	100	1,4	65	38	0,6	33	0,5
29	54	0,8	72	1,0	66	21	0,3	20	0,3
30	107	1,7	94	1,3	67	18	0,3	12	0,2
31	47	0,7	62	0,9	68	33	0,5	18	0,2
32	68	1,1	81	1,1	69	11	0,2	6	0,1
33	39	0,6	76	1,1	70+	239	3,7	274	3,8
34	32	0,5	55	0,8	NSP/ND	21	0,3	13	0,2
35	73	1,1	88	1,2					
36	54	0,8	95	1,3	Total	6 407	100,0	7 221	100,0

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	952	-	-	-	-
15-19	889	28,1	854	28,0	96,1
20-24	592	18,7	569	18,7	96,1
25-29	503	15,9	482	15,8	95,8
30-34	368	11,6	360	11,8	97,8
35-39	380	12,0	371	12,2	97,6
40-44	212	6,7	205	6,7	96,7
45-49	219	6,9	209	6,9	95,4
50-54	313	-	-	-	-
15-49	3 163	-	3 050	-	96,4

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-69 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-64 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés, EDSC Comores 1996

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	336	-	-	-	-
15-19	217	24,2	195	24,5	89,9
20-24	139	15,5	118	14,8	84,9
25-29	111	12,4	103	13,0	92,8
30-34	91	10,1	76	9,6	83,5
35-39	90	10,0	80	10,1	88,9
40-44	67	7,5	59	7,4	88,1
45-49	62	6,9	57	7,2	91,9
50-54	58	6,5	54	6,8	93,1
55-59	34	3,8	29	3,6	85,3
60-64	29	3,2	24	3,0	82,8
65-69	47	-	-	-	-
15-64	898	-	795	-	88,5

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSC Comores 1996

Type d'information	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Mois seulement	31,88	5 634
Mois et année	0,09	5 634
Âge au décès	0,60	663
Âge/Date de la 1 ^{ère} union	0,54	1 862
Niveau d'instruction	0,07	3 050
Taille à la naissance	19,22	515
Taille manquante	5,11	1 056
Poids manquant	4,17	1 056
Taille et poids manquant	5,59	1 056
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	1,42	1 056

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSC Comores 1996

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité à la naissance ²			Rapport de naissances annuelles ³		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
96	139	9	148	100,0	100,0	100,0	101,4	200,0	105,6	-	-	-
95	390	30	420	95,9	80,0	94,8	110,8	87,5	109,0	154,8	150,0	154,4
94	365	31	396	95,6	71,0	93,7	95,2	158,3	99,0	100,0	106,9	100,5
93	340	28	368	89,7	64,3	87,8	103,6	115,4	104,4	87,0	71,8	85,6
92	417	47	464	76,3	48,9	73,5	109,5	261,5	118,9	120,7	130,6	121,6
91	351	44	395	76,4	40,9	72,4	96,1	83,3	94,6	88,5	83,0	87,9
90	376	59	435	67,3	45,8	64,4	96,9	110,7	98,6	107,1	114,6	108,1
89	351	59	410	65,8	39,0	62,0	98,3	156,5	105,0	90,7	115,7	93,6
88	398	43	441	56,8	37,2	54,9	89,5	115,0	91,7	113,2	94,5	111,1
87	352	32	384	64,8	34,4	62,2	90,3	113,3	92,0	-	-	-
92-96	1 651	145	1 796	89,9	66,2	88,0	104,6	154,4	107,9	-	-	-
87-91	1 828	237	2 065	66,0	40,1	63,0	94,1	115,5	96,3	-	-	-
82-86	1 427	260	1 687	56,2	33,8	52,8	106,8	103,1	106,2	-	-	-
77-81	992	236	1 228	50,4	27,5	46,0	88,2	91,9	88,9	-	-	-
< 77	888	249	1 137	39,3	20,9	35,3	88,5	120,4	94,7	-	-	-
Ensemble	6 786	1 127	7 913	64,0	35,1	59,9	97,4	112,2	99,4	-	-	-

¹ Mois et année de naissance déclarés

² $N_m/N_f \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

³ $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSC Comores 1996

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	20	30	19	20	89
1	16	24	6	9	55
2	1	6	6	8	21
3	4	5	5	5	19
4	6	2	3	3	14
5	4	2	1	4	11
6	3	7	8	5	23
7	3	5	13	10	31
8	1	3	5	9	18
9	4	3	5	3	15
10	2	4	5	3	14
11	1	0	1	0	2
12	1	0	0	0	1
14	0	2	1	1	4
15	0	2	3	1	6
16	0	1	0	0	1
17	0	0	4	2	6
18	1	0	3	0	4
19	0	1	0	0	1
20	4	3	8	10	25
21	0	0	2	0	2
22	0	0	1	0	1
23	1	1	1	1	4
24	0	1	0	0	1
25	1	1	2	2	6
26	0	0	0	2	2
27	1	0	1	1	3
28	1	0	1	1	3
29	0	0	0	1	1
30	1	2	0	2	5
% néonatal précoce ¹	71,1	72,4	46,2	52,4	59,8
Ensemble 0-30	76	105	104	103	388

¹ 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSC Comores 1996

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois	76	105	104	103	388
1	4	7	2	6	19
2	9	8	8	7	32
3	8	15	10	6	39
4	9	4	9	2	24
5	6	3	13	7	29
6	5	8	7	8	28
7	7	12	5	6	30
8	6	6	3	9	24
9	5	9	8	6	28
10	2	2	3	3	10
11	2	2	1	1	6
12	8	15	10	10	43
13	2	2	6	3	13
14	2	1	0	2	5
15	2	0	1	1	4
16	0	1	0	2	3
17	0	3	1	2	6
18	2	0	3	2	7
19	0	1	0	1	2
20	0	1	0	1	2
22	0	0	1	1	2
% néonatal	54,7	58,0	60,1	62,8	59,1
Ensemble 0-11	139	181	173	164	657

ANNEXE D

PERSONNEL DE L'EDSC

PERSONNEL DE L'EDSC

PERSONNEL NATIONAL

Dr Djaffar MMADI

Directeur National
Directeur Général du Centre National de Documentation et de
Recherche Scientifique

Kassim Abdallah MONDOHA

Directeur Technique
Statisticien Démographe

Direction Administration et Finances

Ainouddine SIDI
Hasmiat DARKAOUI
Hissani MATTOIR

Directeur administratif
Secrétaire
Comptable

Traduction et Formation

Kamal SAINDOU

Agents de dénombrement

Sidi OUSSEIN
Ahmed MAANDHUI
Mohamed MOURIDI
Ali BOINAHARI
Chamsidine MADI

Said Ali SAID OMAR
Soifrane BOURA
Youssouf MOHAMED
Mmadi HAMADI ALI
Moctar ZOUBOUDOU

Chefs d'équipe (enquête principale)

Said Ali SAID OMAR
Ahmed Aboubacar FOUAD
Moctar ZOUBOUDOU

Bastoin MSOMA
Adame HAMADI

Contrôleuses (enquête principale)

Fatouma Binty ABOUDOU
Fazaanti ALI

Housnat AHAMADA
Maoulida AHAMADA

Enquêtrices (enquête principale)

Nemati ALI HAMID
Haïrat MOHAMED
Rahilou YOUSOUF
Zaïtoun AHMED ABDALLAH
Echata HASSANE
Mariama MOHAMED ABDOU

Hamida ALI MOHAMED
Fatima SAI ALI
Stti NAFOUHATI
Chantal Aimée SAID OMAR
Hadidja ABDOULHAMID
Zahabou SAID ALI

Saandia MOHAMED
Zaïnaba DAOUDA
Soidenti SOULAIMANA

Zalifa ALIANE
Asmata SALIM AMIR
Sitina MOHAMED

Vérification et codification

Aboubacar SAID AHMED
Hadji MBAE

Fatima ALI MZE

Coordination du traitement des données

Mohamed MSAIDIE

Saisie des données

Assiata MOHAMED MOUSSA
Souad ABDALLAH
Zainaba OMAR

Firyal HARBOU
Marie ALI HOUSSEINE
Soifia AHMED BACAR

CONSULTANTS DHS/ MACRO INTERNATIONAL Inc

Juan SCHOEMAKER, Coordonnateur de l'EDSC
Chris SCOTT, Sondage
Thanh LÊ, Sondage
El-Arbi HOUSNI, Formation du personnel/supervision
Victor CANALES, Traitement informatique des données
Monique BARRÈRE, Analyse des données
Trina YANNICOS, Édition
Kaye MITCHELL, Production du rapport
Jonathan DAMMONS, Graphiques

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE MENAGE

REPUBLIQUE FEDERALE ISLAMIQUE DES COMORES
CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION ET DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

IDENTIFICATION													
NOM ET CODE DE L'ILE (GRANDE COMORE=1, MOHELI=2, ANJOUAN=3) _____ NOM ET CODE DE LA PREFECTURE _____ NOM ET CODE DE LA LOCALITE _____ CODE DE ZONE DE DENOMBREMENT.....	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>												
NOM DU CHEF DE MENAGE _____ NUMERO DE GRAPPE..... NUMERO DU MENAGE..... URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
LE MENAGE A ETE SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME <input type="checkbox"/>	MORONI = 1 AUTRE VILLE = 2 CAMPAGNE = 3												

VISITES D'ENQUETRIC												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
NON DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
HEURE	_____	_____		RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (préciser)				NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/> TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> N° DE LIGNE DE PERSONNE ENQUETEE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
LANGUE DE L'INTERVIEW :				FRANÇAIS <input type="checkbox"/>								

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR								
NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
DATE _____	DATE _____										

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° DE LIGNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGIBILITE			
			(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?			(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? (EN ANS)	(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école?	SI A FREQUENTE L'ECOLE		Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES AGEES DE 15-64 ANS
										Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON MSP		OUI NON MSP					
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01	01		
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02	02		
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03	03		
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04	04		
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05	05		
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06	06		
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07	07		
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		08	08		
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		09	09		
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10	10		

LIGNE (1)	RESIDENTS/VISITEURS (2)	LIEN / CHEF (3)	RESIDENCE (4)		SEXE (6)		AGE (7)	EDUCATION (9)			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS (11) (12) (13) (14)				ELIGIBILITE (15) (16)		
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP					
11			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		11	11
12			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		12	12
13			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		13	13
14			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		14	14
15			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		15	15
16			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		16	16
17			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		17	17
18			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		18	18
19			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		19	19
20			1 2	1 2	1 2			1 2			1 2	1 2 8		1 2 8		20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

Juste pour être sûr que j'ai une liste complète:

- 1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON
- 2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON
- 3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= CO-EPOUSE
10= AUTRES PARENTS
11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE/
ENFANTS DE LA FEMME/MARI
12= SANS PARENTE
98= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU D'EDUCATION:
1= PRIMAIRE
2= SECONDAIRE 1ER CYCLE
3= SECONDAIRE 2EME CYCLE
4= SUPERIEUR
8= NSP

CLASSE:

CP1=01 6ème=01
CP2=02 5ème=02
CE1=03 4ème=03
CE2=04 3ème=04
CM1=05 SECONDE=01
CM2=06 PREMIERE=02
TERMINALE=03

*** Q.11 A Q.14 :

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. NOTER 00 SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MENAGE.
1 ANNEE DU SUP=01; 2ANNEES DU SUP=02
3 ANNEES DU SUP=03; 4 ANNEES ET PLUS=04

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
17	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...11 → 19 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...21 → 19 PUIITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 EAU DE PLUIE/CITERNE CITERNE DANS LA COUR.....41 → 19 CITERNE AILLEURS.....42 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 → 19 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																			
18	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE.....996																			
19	Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES..21 FOSSE/LATRINES AMELIOREES.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																			
20	Dans votre ménage, avez-vous?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....1	1	2	RADIO.....1	1	2	TELEVISION.....1	1	2	TELEPHONE.....1	1	2	REFRIGERATEUR.....1	1	2	
	OUI	NON																			
ELECTRICITE.....1	1	2																			
RADIO.....1	1	2																			
TELEVISION.....1	1	2																			
TELEPHONE.....1	1	2																			
REFRIGERATEUR.....1	1	2																			
21	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																			
22	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE/GRAVIONS.....11 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES.....21 PLANCHER FINI PARQUET DU BOIS POLI.....31 DALFLEX/ASPHALTE.....32 CARREAUX/CIMENT.....33 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																			
23	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE.....1	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1	1	2	VOITURE.....1	1	2							
	OUI	NON																			
BICYCLETTE.....1	1	2																			
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1	1	2																			
VOITURE.....1	1	2																			

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE FEMME

REPUBLIQUE FEDERALE ISLAMIQUE DES COMORES
CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION ET DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

IDENTIFICATION																			
NOM ET CODE DE L'ILE (GRANDE COMORE=1, MOHELI=2, ANJOUAN=3) _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																		
NOM ET CODE DE LA PREFECTURE _____																			
NOM ET CODE DE LA LOCALITE _____																			
CODE DE ZONE DE DENOMBREMENT.....																			
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																		
NUMERO DE GRAPPE.....																			
NUMERO DU MENAGE.....																			
REGION.....																			
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....																			
NOM ET N° DE LIGNE DE LA FEMME SUR LE TABLEAU DE MENAGE _____	<p>MORONI = 1 AUTRE VILLE = 2 CAMPAGNE = 3</p>																		

VISITES D'ENQUETICE								
	1	2	3	VISITE FINALE				
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
NOM DE L'ENQUETICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____	_____	NOM <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
HEURE	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
				NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1"><tr><td></td></tr></table>				
<p>*CODES RESULTAT</p> <p>1 REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE _____ (préciser)</p> <p>2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI</p> <p>3 DIFFERE 6 INCAPACITE</p>								
LANGUE DE L'INTERVIEW :				FRANÇAIS <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1			
1								

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR								
NOM _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOM _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
DATE _____	DATE _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>						

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETÉES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Moroni, dans une autre ville importante, ou dans une autre localité?	MORONI.....1 AUTRE VILLE IMPORTANTE.....2 AUTRE LOCALITE.....3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	<input type="text"/> →105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), viviez-vous à Moroni, dans une autre ville importante, ou dans une autre localité?	MORONI.....1 AUTRE VILLE IMPORTANTE.....2 AUTRE LOCALITE.....3	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2eme cycle ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE 1ER CYCLE.....2 SECONDAIRE 2EME CYCLE.....3 SUPERIEUR.....4	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevé à ce niveau?	ANNEE.....	<input type="text"/>
110	VERIFIER 106: AGEE DE MOINS DE 25 ANS <input type="checkbox"/>	AGEE DE 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>	→113
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI.....1 NON.....2	→113
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	TOMBEE ENCEINTE.....01 S'EST MARIEE.....02 GARDE DES ENFANTS +JEUNES.....03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL.....04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS.....05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT.....06 SUFFISAMMENT SCOLARISEE.....07 ECHEC A L'ECOLE.....08 N'AIME PAS L'ECOLE.....09 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN...10 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
124	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE.....996																			
125	Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES..21 FOSSE/LATRINES AMELIOREES.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																			
126	Dans votre ménage, avez-vous : L'électricité ? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	TELEPHONE.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	
	OUI	NON																			
ELECTRICITE.....	1	2																			
RADIO.....	1	2																			
TELEVISION.....	1	2																			
TELEPHONE.....	1	2																			
REFRIGERATEUR.....	1	2																			
127	Pouvez-vous décrire le sol de votre maison ?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES.....21 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS POLI.....31 DALFLEX/ASPHALTE.....32 CARREAUX/CIMENT.....33 MOQUETTE.....35 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																			
128	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède : Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2	VOITURE.....	1	2							
	OUI	NON																			
BICYCLETTE.....	1	2																			
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2																			
VOITURE.....	1	2																			

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues dans votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI.....1 NON.....2 →206	↓				
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2 →204	↓				
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2 →206	↓				
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2 →208	↓				
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact?						
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> →	INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.					
210	VERIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→227				

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.
 NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES A 212. NOTER LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPARÉES.

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	SOUSTRAYER L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?
01	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (NAIS. SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3		
02	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
03	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
04	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
05	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
06	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
07	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
08	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
09	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM) est-il/elle toujours en vie/	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?

10	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
11	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
12	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
13	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
14	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
15	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (PASSER A 220)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES..3	OUI..1 NON..2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

222 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNEE DE L'INTERVIEW.
LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS? OUI...1 → PASSER A 223
NON...2 → PASSER A 224

223 Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DERNIERE NAISSANCE)? OUI.....1
NON.....2

224 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:
LES NOMBRES SONT LES MEMES LES NOMBRES SONT DIFFERENTS → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS ou 1 AN : VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.

225 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1993.
S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'.

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
227	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.....1 NON.....2 PAS SURE.....8	} → 236
228	De combien de mois êtes-vous enceinte? NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS	MOIS..... <input type="text"/>	
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tom- ber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas tomber enceinte?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS.....3	
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencées? (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNEE)	JOURS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES.....4 <input type="text"/> <input type="text"/> EN MENOPAUSE.....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE REGLES.....996	
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	} → 301
238	A quels moments du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?	DURANT SES REGLES.....01 JUSTE APRES LA FIN DES REGLES.....02 AU MILIEU DU CYCLE.....03 JUSTE AVANT DEBUT DES REGLES...04 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
 EN CERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' EN CERCLER A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?			303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
	OUI SPONTANEE	OUI DESCRIPTION	NON	
01] PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
02] DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
03] INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
04] IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
05] DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
06] CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
07] STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
08] STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....1 NON.....2
09] RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
10] RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2
11] Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1		3	OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)		OUI.....1 NON.....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) → PASSER A 309

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→331
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
309	Maintenant, je voudrais vous parler du moment où pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN ENREGISTRER '00'	NOMBRE D'ENFANTS..... <input type="text"/>	
310	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD.....1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT.....2 AUTRE.....6 (PRECISER)	
311	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE <input type="checkbox"/> FEMME STERILISEE <input type="checkbox"/>		→314A
312	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→332
313	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→331
314	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06	→326
314A	ENCERCLER '07' POUR STERILISATION FEMININE	STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE.....96 (PRECISER)	→318 →323 →326
317	Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilule?	COUT..... <input type="text"/> GRATUIT.....9996 NSP.....9998	→326

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
318	<p>Où a eu lieu la stérilisation?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE/PMI.....12</p> <p>POSTE DE SANTE.....13</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 14</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>DOCTEUR PRIVE.....22</p> <p>AUTRE PRIVE</p> <p>MEDICAL _____ 25</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p> <p>HSP.....98</p>	
319	<p>Regrettez-vous d'avoir eu (ou que votre mari ait eu) une opération pour ne plus avoir d'enfants?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	→321
320	<p>Pourquoi regrettez-vous l'opération?</p>	<p>ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT.....01</p> <p>MARI/CONJOINT VEUT ENFANT.....02</p> <p>EFFETS SECONDAIRES.....03</p> <p>ENFANT DECEDE.....04</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p>	
321	<p>En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?</p>	<p>MOIS.....</p> <p>ANNEE.....</p>	→327
323	<p>Comment déterminez-vous les jours de votre cycle mensuel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles?</p>	<p>BASEE SUR LE CALENDRIER.....01</p> <p>BASEE SUR TEMPERATURE CORPS.....02</p> <p>BASEE SUR MUCUS CERVICAL (METHODE BILLINGS).....03</p> <p>BASEE SUR TEMPERATURE DU CORPS ET MUCUS CERVICAL.....04</p> <p>PAS DE SYSTEME SPECIFIQUE.....05</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p>	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
326	<p>Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE) de façon continue?</p> <p>SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.</p>	<p>MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8 ANS OU PLUS.....96</p>	
327	<p>VERIFIER 314:</p> <p>ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:</p>	<p>PILULE.....01</p> <p>DIU.....02</p> <p>INJECTION.....03</p> <p>IMPLANT.....04</p> <p>DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05</p> <p>CONDOM.....06</p> <p>STERILISATION FEMININE.....07</p> <p>STERILISATION MASCULINE.....08 → 334</p> <p>CONTINENCE PERIODIQUE.....09</p> <p>RETRAIT.....10 → 332</p> <p>AUTRE METHODE.....96</p>	
328	<p>Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE/PMI.....12</p> <p>POSTE DE SANTE.....13</p> <p>AUTRE PUBLIC.....14</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>DOCTEUR PRIVE.....22</p> <p>DISPANSAIRE.....23 → 334</p> <p>PHARMACIE.....24</p> <p>AUTRE PRIVE</p> <p>MEDICAL.....25</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE.....31</p> <p>AMIS/PARENTS.....32</p> <p>AUTRE.....96</p> <p>(PRECISER)</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
331	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIEE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE.....23 SOUS-FECONDE/STERILE.....24 POST-PARTUM/ALLAITEMENT.....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE.....31 MARI/CONJOINT OPPOSE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE/PMI.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
332	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	 →334

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
333	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL.....11</p> <p>CENTRE DE SANTE/PH1.....12</p> <p>POSTE DE SANTE.....13</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 14</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CLINIQUE PRIVE.....21</p> <p>DOCTEUR PRIVE.....22</p> <p>DISPANSAIRE.....23</p> <p>PHARMACIE.....24</p> <p>AUTRE PRIVE</p> <p>MEDICAL _____ 25</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE.....31</p> <p>AMIS/PARENTS.....32</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRECISER)</p>	
334	<p>Avez-vous reçu la visite d'un agent du programme de planification familiale au cours des 12 derniers mois?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	
335	<p>Avez-vous été dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 →337</p>	
336	<p>Est-ce quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	
337	<p>Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 →401</p> <p>NSP.....8</p>	
338	<p>Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte?</p>	<p>AUGMENTE.....1 →401</p> <p>DIMINUE.....2</p> <p>ÇA DEPEND.....3</p> <p>NSP.....8</p>	
339	<p>VERIFIER 210:</p> <p>UNE OU PLUSIEURS <input type="checkbox"/> AUCUNE <input type="checkbox"/></p> <p>NAISSANCES NAISSANCE</p>	<p>→401</p>	
340	<p>Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 →401</p>	
341	<p>VERIFIER 227 ET 311:</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SURE ET NON STERILISEE <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU STERILISEE <input type="checkbox"/></p>	<p>→401</p>	
342	<p>Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	

SECTION 4A. GROSSESSES ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 225: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1993	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1993	(PASSER A 467)
402 INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1993 ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.) Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur la santé de tous les enfants que vous avez eu dans les 3 dernières années. Nous parlerons d'un enfant à la fois.			
403	NUMERO DE LIGNE DE Q212	DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE.....	AVANT-DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE.....
404	SELON Q212 ET Q216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus (pas) avoir d'enfant du tout ?	A CE MOMENT.....1 (PASSER A 407)← PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 407)←	A CE MOMENT.....1 (PASSER A 407)← PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 407)←
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998	MOIS.....1 ANNEES.....2 NSP.....998
407	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE _____ X (PRECISER) PERSONNE.....Y (PASSER A 410)←	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE _____ X (PRECISER) PERSONNE.....Y (PASSER A 410)←
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS..... NSP.....98	MOIS..... NSP.....98
409	Combien de fois avez-vous été en consultation prénatale durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS..... NSP.....98	NOMBRE DE FOIS..... NSP.....98
410	Quand vous étiez enceinte de (NOM), vous-a-t-on fait une injection dans le bras, pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire d'avoir des convulsions après la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 412)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 412)← NSP.....8
411	Pendant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NBRE DE FOIS..... NSP.....8	NBRE DE FOIS..... NSP.....8

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
412	Où avez-vous accouché de (NOM)?	DOMICILE VOTRE DOMICILE.....11 AUTRE DOMICILE.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 CENTRE DE SANTE/PMI....22 POSTE SANTE.....23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRECISER) SECTEUR PRIVE MEDICAL CLINIQUE PRIVE.....21 AUTRE PRIVE MEDICAL _____ 36 (PRECISER) AUTRE _____ 96 (PRECISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.....11 AUTRE DOMICILE.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 CENTRE DE SANTE/PMI....22 POSTE SANTE.....23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRECISER) SECTEUR PRIVE MEDICAL CLINIQUE PRIVE.....21 AUTRE PRIVE MEDICAL _____ 36 (PRECISER) AUTRE _____ 96 (PRECISER)
413	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D PARENTS/AMIS.....E AUTRE _____ X (PRECISER) PERSONNE.....Y	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D PARENTS/AMIS.....E AUTRE _____ X (PRECISER) PERSONNE.....Y
414	Au moment de la naissance de (NOM), avez-vous eu un des problèmes suivants: Un long travail, c'est-à-dire des contractions régulières qui ont duré plus de 12 heures ? Des saignements excessifs si importants, que vous avez pensé que votre vie était en danger? Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes? Des convulsions non causées par la fièvre?	OUI NON LONG TRAVAIL.....1 2 SAIGNEMENTS EXCESSIFS.....1 2 FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES.....1 2 CONVULSIONS.....1 2	OUI NON LONG TRAVAIL.....1 2 SAIGNEMENTS EXCESSIFS.....1 2 FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES.....1 2 CONVULSIONS.....1 2
415	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
416	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE MOYENNE...2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE MOYENNE...2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT.....5 NSP.....8

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
417	Est-ce que (NOM) a été pesé à la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 420)←
418	Combien pesait (NOM)? ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE	GRAMMES DU CARNET.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....99998	GRAMMES DU CARNET.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....99998
419	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 421)← NON.....2 (PASSER A 422)←	
420	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 424)←
421	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), n'avez-vous pas eu de règles?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98
422	VERIFIER 227: ENQUETEE ENCEINTE?	PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> ↓ ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> (PASSER A 424)	
423	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 425)←	
424	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98
425	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 431)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 431)←
426	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' H. SI MOINS DE 24 H., NOTER EN HEURES. AUTREMENT NOTER EN JOURS.	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/>
427	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 429)	VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 429)
428	Allaitiez-vous encore (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 432)← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 432)← NON.....2
429	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
430	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM) ?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEMES DE SEINS.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 MERE TRAVAILLE.....06 ENFANT REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEMES DE SEINS.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 MERE TRAVAILLE.....06 ENFANT REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
431	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER ← A 434) (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER ← A 434) (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)
432	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT..... <input type="text"/> <input type="text"/>
433	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier, pendant les heures de la jour? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR..... <input type="text"/> <input type="text"/>
434	Est-ce-que (NOM) a bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____

435	Est-ce que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, une des choses suivantes ?				
			OUI NON NSP		OUI NON NSP
	Eau?	EAU.....	1 2 8	EAU.....	1 2 8
	Eau sucrée?	EAU SUCREE.....	1 2 8	EAU SUCREE.....	1 2 8
	Jus?	JUS.....	1 2 8	JUS.....	1 2 8
	Tisane?	TISANE.....	1 2 8	TISANE.....	1 2 8
	Aliment pour bébé?	ALIM. POUR BEBE.....	1 2 8	ALIM. POUR BEBE.....	1 2 8
	Lait en boîte ou en poudre?	LAIT BOITE/POUDRE...	1 2 8	LAIT BOITE/POUDRE...	1 2 8
	Lait frais?	LAIT FRAIS.....	1 2 8	LAIT FRAIS.....	1 2 8
	N'importe quel autre liquide?	AUTRES LIQUIDES.....	1 2 8	AUTRES LIQUIDES.....	1 2 8
	Aliment à base de maïs ou de riz, tel que bouillie ou pâtes ?	ALIM. A BASE DE MAIS OU RIS.....	1 2 8	ALIM. A BASE DE MAIS OU RIS.....	1 2 8
	Aliment à base de manioc ou de plantain ?	ALIM. A BASE DE MANIOC OU PLANTAIN.	1 2 8	ALIM. A BASE DE MANIOC OU PLANTAIN.	1 2 8
	Oeufs, poissons, ou volaille?	OEUF/POISS/VOLAIL...	1 2 8	OEUF/POISS/VOLAIL...	1 2 8
	Viande?	VIANDE.....	1 2 8	VIANDE.....	1 2 8
Autres aliments solides ou semi-solides?	AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES....	1 2 8	AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES....	1 2 8	

436	VERIFIER 435: NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER?	"OUI" A UN OU PLUS <input type="checkbox"/>	"NON/NSP" A TOUT A TOUT <input type="checkbox"/> (PASSER A 438)	"OUI" A UN OU PLUS <input type="checkbox"/>	"NON/NSP" A TOUT A TOUT <input type="checkbox"/> (PASSER A 438)
-----	--	---	--	---	--

437	(A part le lait maternel,) combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé hier, y compris les repas et les en-cas? SI "7 FOIS OU PLUS", NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> NSP.....8	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> NSP.....8
-----	--	---	---

438	Combien de jours, sur les 7 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle reçu un des liquides et/ou aliments suivants: Eau? Lait (autre que le lait maternel)? Liquides autre que l'eau ou le lait? Aliment à base de maïs ou de riz? Aliments à base de manioc ou de plantain? Oeufs, poisson ou volaille? Viande? Autres aliments solides ou semi-solides? SI "NE SAIT PAS", NOTER '8'.	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS EAU..... <input type="checkbox"/> LAIT..... <input type="checkbox"/> AUTRES LIQUIDES..... <input type="checkbox"/> ALIMENTS A BASE DE MAIS OU DE RIZ..... <input type="checkbox"/> ALIMENTS A BASE DE MANIOC OU PLANTAIN.... <input type="checkbox"/> OEUF/POISSON/VOLAILLE.. <input type="checkbox"/> VIANDE..... <input type="checkbox"/> AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES..... <input type="checkbox"/>	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS EAU..... <input type="checkbox"/> LAIT..... <input type="checkbox"/> AUTRES LIQUIDES..... <input type="checkbox"/> ALIMENTS A BASE DE MAIS OU DE RIZ..... <input type="checkbox"/> ALIMENTS A BASE DE MANIOC OU PLANTAIN.... <input type="checkbox"/> OEUF/POISSON/VOLAILLE.. <input type="checkbox"/> VIANDE..... <input type="checkbox"/> AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES..... <input type="checkbox"/>
-----	---	---	---

439	RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.	RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.
-----	---	---

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

440	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1993 ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCEZ PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).																																																																																		
441	NUMERO DE LIGNE DE Q.212	DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	AVANT-DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																
442	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465)	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465)																																																																																
443	Avez-vous une carte où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je la voir?	OUI, VUE.....1 (PASSER A 445)← OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)← PAS DE CARTE.....3	OUI, VUE.....1 (PASSER A 445)← OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)← PAS DE CARTE.....3																																																																																
444	Avez-vous déjà eu une carte de vaccination pour (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 447)← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 447)← NON.....2																																																																																
445	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS DE CHAQUE VACCIN, A PARTIR DE LA CARTE (2) NOTER '44' DANS LA COL. 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ETE FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE. BCG Polio 0 (à la naissance) Polio 1 Polio 2 Polio 3 DTCoq 1 DTCoq 2 DTCoq 3 Rougeole	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td align="center">J</td> <td align="center">M</td> <td align="center">A</td> </tr> <tr> <td>BCG....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P0....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P1....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P2....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P3....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D1....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D2....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D3....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>ROUG...</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		J	M	A	BCG....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td align="center">J</td> <td align="center">M</td> <td align="center">A</td> </tr> <tr> <td>BCG....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P0....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P1....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P2....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P3....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D1....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D2....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D3....</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>ROUG...</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		J	M	A	BCG....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	J	M	A																																																																																
BCG....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P0....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
	J	M	A																																																																																
BCG....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P0....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D1....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D2....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
D3....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
446	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCOQ 1-3, ET/OU ROUGEOLE.	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET NOTER '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445)← NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 449)←	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET NOTER '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445)← NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 449)←																																																																																

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
447	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 449)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 449)← NSP.....8
448	Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:		
448A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection au bras ou à l'épaule qui laisse une cicatrice?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
448B	Le vaccin contre la Polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448E)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 458E)← NSP.....8
448C	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
448D	Quand est-ce que le premier vaccin contre la Polio a été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD.....2	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD.....2
448E	Le vaccin du DTCoq c'est-à-dire une injection faite généralement en même temps que l'on donne les gouttes contre la Polio?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448G)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 458G)← NSP.....8
448F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
448G	Une injection contre la rougeole?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
449	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
450	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)← NSP.....8
451	Quand (NOM) était malade de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
452	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)←

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM _____
453	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/PMI....B POSTE DE SANTE.....C AUTRE PUBLIC _____ D (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PREIVEE.....E DOCTEUR PRIVE.....F DISPANSAIRE.....G PHARMACIE.....H AUTRE MEDICAL PRIVE _____ I (PRECISER) AUTRE BOUTIQUE.....J GUERISSEUR TRADITION...K AUTRE _____ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/PMI....B POSTE DE SANTE.....C AUTRE PUBLIC _____ D (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PREIVEE.....E DOCTEUR PRIVE.....F DISPANSAIRE.....G PHARMACIE.....H AUTRE MEDICAL PRIVE _____ I (PRECISER) AUTRE BOUTIQUE.....J GUERISSEUR TRADITION...K AUTRE _____ X (PRECISER)
453A	Combien de jours se sont passés entre le moment où (NOM) a commencé à avoir la toux et le moment où vous avez demandé des conseils ou un traitement?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOINS D'UN JOUR.....00	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOINS D'UN JOUR.....00
454	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)← NSP.....8
455	Y-avait-il du sang dans les selles?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
456	Le jour où la diarrhée a été la plus grave, combien de selles (NOM) a-t-il/elle eu?	NOMBRE DE SELLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	NOMBRE DE SELLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98
457	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de liquide qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8
458	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de nourriture qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8
459	(NOM) a-t-il reçu à boire un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé sels de réhydratation?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8

	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
	NOM _____	NOM _____
460	Est-ce quelque chose d'autre a été donné à (NOM) pour traiter la diarrhée?	Est-ce quelque chose d'autre a été donné à (NOM) pour traiter la diarrhée?
	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 462)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 462)← NSP.....8
461	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE
	SOLUT.MAISON RECOMMANDEE.A COMPRIME OU SIROP.....B INJECTION.....C (I.V.) INTRAVEINEUSE.....D REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....E AUTRE _____ X (PRECISER)	SOLUT.MAISON RECOMMANDEE.A COMPRIME OU SIROP.....B INJECTION.....C (I.V.) INTRAVEINEUSE.....D REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....E AUTRE _____ X (PRECISER)
462	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?
	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)←
463	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE
	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/PMI....B POSTE DE SANTE.....C AUTRE PUBLIC _____ D (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PREIVEE.....E DOCTEUR PRIVE.....F DISPANSAIRE.....G PHARMACIE.....H AUTRE MEDICAL PRIVE _____ I (PRECISER) AUTRE BOUTIQUE.....J GUERISSEUR TRADITION...K AUTRE _____ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/PMI....B POSTE DE SANTE.....C AUTRE PUBLIC _____ D (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE PREIVEE.....E DOCTEUR PRIVE.....F DISPANSAIRE.....G PHARMACIE.....H AUTRE MEDICAL PRIVE _____ I (PRECISER) AUTRE BOUTIQUE.....J GUERISSEUR TRADITION...K AUTRE _____ X (PRECISER)
463A	Combien de jours se sont passés entre le moment où (NOM) a commencé a avoir la diarrhée et le moment où vous avez demandé des conseils ou un traitement?	Combien de jours se sont passés entre le moment où (NOM) a commencé a avoir la diarrhée et le moment où vous avez demandé des conseils ou un traitement?
	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOINS D'UN JOUR.....00	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOINS D'UN JOUR.....00
464	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
465	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à boire moins de liquides que d'habitude, la même quantité, ou plus de liquides que d'habitude?	MOINS DE LIQUIDES.....1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.....2 PLUS DE LIQUIDES.....3 NSP.....8	
466	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à manger moins que d'habitude, la même quantité, ou plus que d'habitude?	MOINS A MANGER.....1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.....2 PLUS A MANGER.....3 NSP.....8	
467	Quand un enfant a la diarrhée, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SELLES LIQUIDES REPETEES.....A DES SELLES LIQUIDES.....B VOMISSEMENTS REPETES.....C DES VOMISSEMENTS.....D SANG DANS LES SELLES.....E FIEVRE.....F SOIF IMPORTANTE.....G NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....H DEVIENT PLUS/TRES MALADE.....I NE VA PAS MIEUX.....J AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
468	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RESPIRATION RAPIDE.....A DIFFICULTE A RESPIRER.....B RESPIRATION BRUYANTE.....C FIEVRE.....D INCAPABLE DE BOIRE.....E NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....F DEVIENT PLUS/TRES MALADE.....G NE VA PAS MIEUX.....H AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
469	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SRO OU LA QUESTION N'A PAS ETE POSÉE <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN ENFANT A REÇU DES SRO <input type="checkbox"/>	→ 501
470	Avez-vous entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 5. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A															
501	AUTRES PERSONNES PRESENTES AU MOMENT DE L'INTERVIEW	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>ENFANT MOINS DE 10 ANS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MARI/CONJOINT.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES HOMMES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES FEMMES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ENFANT MOINS DE 10 ANS.....	1	2	MARI/CONJOINT.....	1	2	AUTRES HOMMES.....	1	2	AUTRES FEMMES.....	1	2	
	OUI	NON																
ENFANT MOINS DE 10 ANS.....	1	2																
MARI/CONJOINT.....	1	2																
AUTRES HOMMES.....	1	2																
AUTRES FEMMES.....	1	2																
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?*	<table border="0"> <tr> <td>OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 507</td> </tr> <tr> <td>OUI, VIT AVEC UN HOMME.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>NON, PAS EN UNION.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....	1	} → 507	OUI, VIT AVEC UN HOMME.....	2	NON, PAS EN UNION.....	3									
OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....	1	} → 507																
OUI, VIT AVEC UN HOMME.....	2																	
NON, PAS EN UNION.....	3																	
503	Avez-vous actuellement un partenaire sexuel régulier, un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout?	<table border="0"> <tr> <td>PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL...</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....	1	PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL...	2	PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....	3										
PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....	1																	
PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL...	2																	
PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....	3																	
504	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	<table border="0"> <tr> <td>OUI, A ETE MARIEE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 511</td> </tr> <tr> <td>OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>NON.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	OUI, A ETE MARIEE.....	1	} → 511	OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....	2	NON.....	3									
OUI, A ETE MARIEE.....	1	} → 511																
OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....	2																	
NON.....	3																	
505	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	<table border="0"> <tr> <td>VEUVE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 511</td> </tr> <tr> <td>DIVORCEE.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>SEPAREE.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	VEUVE.....	1	} → 511	DIVORCEE.....	2	SEPAREE.....	3									
VEUVE.....	1	} → 511																
DIVORCEE.....	2																	
SEPAREE.....	3																	
507	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou vit-il ailleurs?	<table border="0"> <tr> <td>VIT AVEC ELLE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>VIT AILLEURS.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	VIT AVEC ELLE.....	1	VIT AILLEURS.....	2	→ 508											
VIT AVEC ELLE.....	1																	
VIT AILLEURS.....	2																	
507A	NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MENAGE. S'IL NE FIGURE PAS DANS LE MENAGE, NOTER '00'.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
508	Est-ce-que votre mari/conjoint a d'autres épouses, en plus de vous-même?	<table border="0"> <tr> <td>OUI.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NON.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	OUI.....	1	NON.....	2	→ 511											
OUI.....	1																	
NON.....	2																	
509	Combien d'autres femmes a-t-il?	<table border="0"> <tr> <td>NOMBRE.....</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>NSP.....</td> <td style="text-align: right;">98</td> </tr> </table>	NOMBRE.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NSP.....	98	→ 511											
NOMBRE.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																	
NSP.....	98																	
510	Etes-vous la première, la seconde,.....épouse?	<table border="0"> <tr> <td>RANG.....</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	RANG.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>														
RANG.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																	
511	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une fois?	<table border="0"> <tr> <td>UNE FOIS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>PLUS D'UNE FOIS.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	UNE FOIS.....	1	PLUS D'UNE FOIS.....	2												
UNE FOIS.....	1																	
PLUS D'UNE FOIS.....	2																	
512	<p>VERIFIER 511:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint?</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?</p> </td> </tr> </table>	<p>MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint?</p>	<p>MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?</p>	<table border="0"> <tr> <td>MOIS.....</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>NSP MOIS.....</td> <td style="text-align: right;">98</td> </tr> <tr> <td>ANNEE.....</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>NSP ANNEE.....</td> <td style="text-align: right;">98</td> </tr> </table>	MOIS.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NSP MOIS.....	98	ANNEE.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NSP ANNEE.....	98	→ 515					
<p>MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint?</p>	<p>MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?</p>																	
MOIS.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																	
NSP MOIS.....	98																	
ANNEE.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																	
NSP ANNEE.....	98																	
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	<table border="0"> <tr> <td>AGE.....</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	AGE.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>														
AGE.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
515	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?</p>	<p>JAMAIS.....000</p> <p>NOMBRE DE JOURS.....1</p> <p>NOMBRE DE SEMAINES.....2</p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3</p> <p>NOMBRE D'ANNEES.....4</p> <p>AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996</p>	→ 612
516	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, est-ce que votre partenaire a utilisé un condom?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, est-ce que votre partenaire a utilisé un condom?</p> </div> </div>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
517	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	→ 519
518	<p>Où est-ce?</p> <p>Quelque part ailleurs?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE/PMI.....B</p> <p>POSTE DE SANTE.....C</p> <p>AUTRE PUBLIC</p> <p>_____ D</p> <p>(PRECISER)</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CLINIQUE PRIVEE.....E</p> <p>DOCTEUR PRIVE.....F</p> <p>DISPANSAIRE.....G</p> <p>PHARMACIE.....H</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE</p> <p>_____ I</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE.....J</p> <p>GUERISSEUR TRADITIONNEL.....K</p> <p>AUTRE</p> <p>_____ L</p> <p>(PRECISER)</p>	
519	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?</p>	<p>AGE.....</p> <p>PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
609	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER) PAS SURE.....98	→612
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIEE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE.....23 SOUS-FECONDE/STERILE.....24 VEUT DES ENFANTS.....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE.....31 MARI/CONJOINT OPPOSE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	→612
611	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
612	<p>VERIFIER 216:</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE</p>	<p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p>																			
614	<p>En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?</p>	<p>APPROUVE.....1</p> <p>DESAPPROUVE.....2</p> <p>SANS OPINION.....3</p>																			
615	<p>Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données :</p> <p>A la radio?</p> <p>A la télévision?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ACCEP- TABLE</th> <th>NON ACCEP- TABLE</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td></td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ACCEP- TABLE	NON ACCEP- TABLE	NSP	RADIO.....1		2	8	TELEVISION.....1		2	8							
	ACCEP- TABLE	NON ACCEP- TABLE	NSP																		
RADIO.....1		2	8																		
TELEVISION.....1		2	8																		
616	<p>Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale:</p> <p>A la radio?</p> <p>A la télévision?</p> <p>Dans les journaux ou les magazines?</p> <p>Sur une affiche?</p> <p>Sur un prospectus ou une brochure?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">OUI NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES.....1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHE.....1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PROSPECTUS OU BROCHURES.....1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI NON		RADIO.....1		2	TELEVISION.....1		2	JOURNAUX OU MAGAZINES.....1		2	AFFICHE.....1		2	PROSPECTUS OU BROCHURES.....1		2	
	OUI NON																				
RADIO.....1		2																			
TELEVISION.....1		2																			
JOURNAUX OU MAGAZINES.....1		2																			
AFFICHE.....1		2																			
PROSPECTUS OU BROCHURES.....1		2																			

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
618	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents?	OUI.....1 NON.....2	→620
619	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	MARI/CONJOINT.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F BELLE-MERE.....G AMIE(S)/VOISINS.....H AUTRE _____ X (PRECISER)	
620	VERIFIER 502: OUI, ACTUELLEMENT MARIEE <input type="checkbox"/> OUI, VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		→701
621	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
622	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre mari/conjoint de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
623	Pensez-vous que votre mari/conjoint veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	<p>VERIFIER 502 ET 504 :</p> <p>ACTUEL. MARIEE/VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>A ETE MARIEE OU A VECU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>N'A JAMAIS ETE MARIEE NI VECU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p>		<p>→703</p> <p>→709</p>
702	<p>Quel âge a eu votre mari/conjoint à son dernier anniversaire?</p>	<p>AGE..... <input type="text"/></p>	
703	<p>Est-ce que votre mari/conjoint a fréquenté l'école?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	<p>→706</p>
704	<p>Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2eme cycle ou supérieur?</p>	<p>PRIMAIRE.....1</p> <p>SECONDAIRE 1ER CYCLE.....2</p> <p>SECONDAIRE ZEME CYCLE.....3</p> <p>SUPERIEUR.....4</p> <p>NSP.....8</p>	<p>→706</p>
705	<p>Quelle est la dernière (classe, année) qu'il a achevé à ce niveau?*</p>	<p>ANNEE..... <input type="text"/></p> <p>NSP.....98</p>	
706	<p>Quelle est (était) l'occupation principale de votre mari/conjoint, c'est-à-dire quel genre de travail fait (faisait)-il?</p>	<p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
707	<p>VERIFIER 706:</p> <p>TRAVAILLE/ TRAVAILLAIT DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p> <p>NE TRAVAILLE/ TRAVAILLAIT PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p>		<p>→709</p>
708	<p>Est-ce que votre mari/conjoint travaille/travaillait principalement sur ses propres terres, sur celles de la famille, est-ce qu'il loue/louait la terre, ou travaille/travaillait-il les terres de quelqu'un d'autre?</p>	<p>PROPRE TERRE.....1</p> <p>TERRE FAMILIALE.....2</p> <p>TERRE LOUEE.....3</p> <p>TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4</p>	
709	<p>En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	<p>→712</p>
710	<p>Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	<p>→712</p>
711	<p>Avez-vous fait un travail quelconque durant les 12 derniers mois?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	<p>→801</p>
712	<p>Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?</p>	<p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
713	VERIFIER 712: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		715
714	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
715	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
716	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	→718 ↓ →719
717	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
718	(Pendant les mois où vous avez travaillé) combien de jours par semaine, avez-vous travaillé habituellement?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/>	↓ →720
719	Pendant les 12 derniers mois, combien de jours environ avez-vous travaillé?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
720	Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2	↓ →723
721	Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine ou par mois?	P/HEURE...1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/JOUR...2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/SEMAINE.3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/MOIS...4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P/ANNEE...5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 9999996 (PRECISER)	
722	VERIFIER 502 : OUI, ACTUEL. MARIEE <input type="checkbox"/> OUI, VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> ↓ Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: vous, votre mari/conjoint, vous avec votre mari/conjoint ou quelqu'un d'autre? NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ↓ Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: vous, quelqu'un d'autre, ou vous avec quelqu'un d'autre?	ENQUETEE DECIDE.....1 MARI/CONJOINT DECIDE.....2 ENQUETEE DECIDE AVEC MARI/CONJ..3 QUELQU'UN D'AUTRE DECIDE.....4 ENQUETEE DECIDE AVEC QUELQU'UN..5	
723	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	A LA MAISON.....1 LOIN DE LA MAISON.....2	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
724	VERIFIER 217 ET 218: A-T-ELLE UN ENFANT DE 5 ANS OU MOINS VIVANT AVEC ELLE?		
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	801
725	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	ENQUETEE.....01 MARI/CONJOINT.....02 ENFANT-FILLE PLUS AGEE.....03 ENFANT-GARÇON PLUS AGE.....04 AUTRES PARENTS.....05 VOISINS.....06 AMI(E)S.....07 DOMESTIQUE/PERSONNE ENGAGEE....08 ENFANT VA A L'ECOLE.....09 JARDIN D'ENFANT/GARDERIE.....10 N'A PAS TRAVAILLE DEPUIS LA DERNIERE NAISSANCE.....95 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

SECTION 8. SIDA

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	→811
802	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C PROSPECTUS/AFFICHES.....D AGENT DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE.....F ECOLE/PROFESSEUR.....G REUNIONS DE LA COMMUNAUTE.....H AMI(E)S/PARENTS.....I LIEU DE TRAVAIL.....J AUTRE _____ X (PRECISER)	
803	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→807
804	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..A UTILISER DES CONDOMS.....B N'AVOIR QU'UN SEUL PARTENAIRE...C EVITER LES PROSTITUEES.....D EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....E EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....F EVITER INJECTIONS.....G EVITER D'EMBRASSER.....H EVITER PIQURES MOUSTIQUES.....I CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....J AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
807	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
808	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3 NSP.....8					
809	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5					
810	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? Si OUI, de quelle façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS....A A ARRETE TOUT RAPPORT SEXUEL....B A COMMENCE A UTILISER CONDOM.....C SEXE LIMITE A UN PARTENAIRE.....D A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES...E AUTRE _____ X (PRECISER) PAS DE CHANGE. DU COMP. SEXUEL...Y NSP.....Z					
811	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES..... MINUTES.....	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

SECTION 9. TAILLE ET POIDS

901	VERIFIER 215: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1993	<input type="checkbox"/> ↓	PAS DE NAISSANCE DEPUIS JAVIER 1993	<input type="checkbox"/> →	FIN
-----	--	-------------------------------	---	----------------------------	-----

A 902 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1993 ET TOUJOURS VIVANT. A 903 ET 904, ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE TOUS LES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1993. A 906 ET 908 ENREGISTRER LE POIDS ET LA TAILLE DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS. (NOTE: TOUTES LES ENQUETEEES QUI ONT EU UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1993 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES. S'IL Y A PLUS DE 2 ENFANTS NES DEPUIS JANVIER 1993 ET ENCORE VIVANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE																		
902 N° DE LIGNE SELON Q.212		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
903 NOM SELON Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM)	(NOM)	(NOM)																		
904 DATE DE NAISSANCE SELON Q.215, ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE		JOUR..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNEE..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							JOUR..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNEE..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>												
905 CICATRICE DU BCG EN HAUT DU BRAS GAUCHE		CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE.....2	CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE.....2																		
906 TAILLE (en centimètres)	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
907 L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?		COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2																		
908 POIDS (en kilogrammes)	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0				<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0									
0																					
0																					
909 DATE DE MESURE ET DE PESEE	JOUR..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNEE..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							JOUR..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNEE..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							JOUR..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNEE..... <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
910 RESULTAT	MESUREE.....1 ABSENTE.....3 REFUS.....4 AUTRE.....6 (PRECISER)	ENFANT MESURE.....1 ENFANT MALADE.....2 ENFANT ABSENT.....3 ENFANT REFUSE.....4 MERE REFUSE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	ENFANT MESURE.....1 ENFANT MALADE.....2 ENFANT ABSENT.....3 ENFANT REFUSE.....4 MERE REFUSE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)																		
911 NOM DE L'OPERATEUR:	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			NOM DE L'ASSISTANT:	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																

** Adapter la question localement après avoir déterminé l'endroit le plus courant de l'injection (généralement le bras ou l'épaule gauche).

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêtée:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE HOMME

REPUBLIQUE FEDERALE ISLAMIQUE DES COMORES
CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION ET DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

IDENTIFICATION																			
NOM ET CODE DE L'ILE (GRANDE COMORE=1, MOHELI=2, ANJOUAN=3) _____ NOM ET CODE DE LA PREFECTURE _____ NOM ET CODE DE LA LOCALITE _____ CODE DE ZONE DE DENOMBREMENT.....	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																		
NOM DU CHEF DE MENAGE _____ NUMERO DE GRAPPE..... NUMERO DU MENAGE..... REGION..... URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)..... <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> MORONI = 1 AUTRE VILLE = 2 CAMPAGNE = 3 </div> NOM ET N° DE LIGNE DE L'HOMME SUR LE TABLEAU DE MENAGE _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																		

VISITES D'ENQUETEUR								
	1	2	3	VISITE FINALE				
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
NOM DE L'ENQUETEUR	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
HEURE	_____	_____		RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>				
*CODES RESULTAT 1 REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE _____ (préciser) 2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI 3 DIFFERE 6 INCAPACITE								
LANGUE DE L'INTERVIEW :				FRANÇAIS <input type="checkbox"/>				

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR								
NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
DATE _____	DATE _____		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Moroni, dans une autre ville, ou en milieu rural?	MORONI.....1 AUTRE VILLE2 RURAL.....3					
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), viviez-vous à Moroni, dans une autre ville ou en milieu rural?	MORONI.....1 AUTRE VILLE2 RURAL.....3					
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→111				
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE 1ER CYCLE.....2 SECONDAIRE 2EME CYCLE.....3 SUPERIEUR.....4					
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevé à ce niveau?	ANNEE.....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>		→112				
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	→113				
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2					
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI.....1 NON.....2					
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2					

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	→117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→124
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
118	VERIFIER 117 : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUEE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	→123
122	Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de mois êtes-vous resté à ce travail?	NOMBRE DE MOIS.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
123	Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine par mois ou par an?	P/HEURE.....1 P/JOUR.....2 P/SEMAINE.....3 P/MOIS.....4 P/ANNEE.....5 AUTRE.....999996 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CODES POUR LA Q. 109:

PRIMAIRE: CP1=01	SECONDAIRE: 6ème=01	SECONDAIRE: SECONDE=01
CP2=02	1ER CYCLE 5ème=02	2EME CYCLE PREMIERE=02
CE1=03	4ème=03	TERMINALE=03
CE2=04	3ème=04	
CM1=05		
CM2=06		

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→206				
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→204				
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206				
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→208				
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.						
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU D'ENFANT <input type="checkbox"/>		→301				
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3					

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
 EN CERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' EN CERCLER A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	302 Avez-vous déjà entendu du parler de (METHODE)?		303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
	OUI SPONTANE	OUI DESCRIPTION NON	
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	1	2	OUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....1 NON, NSP.....2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	OUI.....1 NON, NSP.....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	OUI.....1 NON.....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	2	OUI.....1 NON.....2
		3	OUI.....1 NON.....2
	(PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
	(PRECISER)		OUI.....1 NON.....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" AU MOINS UN "OUI" PASSER A 307
 (N'A JAMAIS UTILISE) (A UTILISE)

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	→309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE...24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 NON, PAS EN UNION.....3	→402A →404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES..... <input type="text"/>	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		
403	<p>ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES.</p> <p>SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→401
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE.....3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	→410
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	
407	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
408	<p>VERIFIER 407:</p> <p>MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="text"/></p> <p>MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="text"/></p> <p>En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint?</p> <p>Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?</p>	MOIS..... <input type="text"/> NSP MOIS.....98 ANNEE..... <input type="text"/> NSP ANNEE.....98	→410
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE..... <input type="text"/>	
410	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?</p>	JAMAIS.....000 NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNEES.....4 <input type="text"/>	→512

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
411	<p>VERIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p> <p>Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	
412	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2 → 415</p>	
413	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL.....A</p> <p>CENTRE DE SANTE.....B</p> <p>POSTE DE SANTE.....C</p> <p>AUTRE PUBLIC</p> <p>_____ D</p> <p>(PRECISER)</p> <p>(PRECISER)</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CLINIQUE PRIVEE.....E</p> <p>DOCTEUR PRIVE.....F</p> <p>DISPANSAIRE.....G</p> <p>PHARMACIE.....H</p> <p>AUTRE MEDICAL PRIVE</p> <p>_____ I</p> <p>(PRECISER)</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE.....J</p> <p>GUERISSEUR TRADITIONNEL.....K</p> <p>AUTRE</p> <p>_____ L</p> <p>(PRECISER)</p>	
414	<p>VERIFIER 401:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/></p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes, autres que votre/vos (épouse(s)/ femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?</p>	<p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
415	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?</p>	<p>AGE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96</p>	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	VERIFIER 401: PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>		→503
502	VERIFIER 404: PARTENAIRE SEXUEL REGULIER <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUEL <input type="checkbox"/>		→505A
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/partenaire est enceinte actuellement?	OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8	→505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3	→505B
505	A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> B) EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8	→507
506	VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> EPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?	MOIS.....1 ANNEES.....2 BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE _____ 996 (PRECISER) NSP.....998	
506	VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→512
507	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→510
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→511

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3	
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	ACCEP- NON TABLE ACCEP- TABLE NSP RADIO.....1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	OUI NON RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 2 AFFICHE.....1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2	
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos amis, vos voisins ou vos parents?	OUI.....1 NON.....2	→520
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F BELLE-MERE.....G AMIS/VOISINS.....H AUTRE.....X (PRECISER)	
520	VERIFIER 401 : ACTUELLE- <input type="checkbox"/> VIT AVEC <input type="checkbox"/> PAS EN <input type="checkbox"/> MENT MARIÉ <input type="checkbox"/> UNE FEMME <input type="checkbox"/> UNION <input type="checkbox"/>		→601
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre épouse/femme (vos épouses/femmes) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre épouse/femme (vos épouses/femmes) avec qui vous vivez approuve(ent) ou désapprouve(ent) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre épouse/femme (vos épouses/femmes) avec qui vous vivez de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
522A	VERIFIER 402, 402A: NOMBRE DE <input type="checkbox"/> NOMBRE DE <input type="checkbox"/> FEMMES EGAL 01 <input type="checkbox"/> FEMMES EGAL 02 <input type="checkbox"/> OU PLUS		→601
523	Pensez-vous que votre épouse/femme avec qui vous vivez veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	

SECTION 6. SIDA

PASSER
A

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	→613
602	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C PROSPECTUS/AFFICHES.....D AGENT DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE.....F ECOLE/PROFESSEUR.....G REUNIONS DE LA COMMUNAUTE.....H AMI(E)S/PARENTS.....I LIEU DE TRAVAIL.....J AUTRE _____ X (PRECISER)	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→607
604	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS...A UTILISER DES CONDOMS.....B N'AVOIR QU'UN SEUL PARTENAIRE...C EVITER LES PROSTITUEES.....D EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....E EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....F EVITER INJECTIONS.....G EVITER D'EMBRASSER.....H EVITER PIQUES MOUSTIQUES.....I CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....J AUTRE _____ W (PRECISER) AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3 NSP.....8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
609	<p>Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?</p>	<p>FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5</p>					
610	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>Si OUI, de quelle façon?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</p>	<p>PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS....A A ARRETE TOUT RAPPORT SEXUEL....B A COMMENCE A UTILISER CONDOM....C SEXE LIMITE A UN PARTENAIRE.....D A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE...E A ARRETE SEX. AVEC PROSTITUEES...F A ARRETE REL. HOMOSEXUELLES.....G AUTRE _____ X (PRECISER) PAS DE CHANGE. DU COMP. SEXUEL...Y NSP.....Z</p>					
611	ENREGISTRER L'HEURE	<p>HEURES..... <table border="1" data-bbox="1247 884 1320 926"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>MINUTES..... <table border="1" data-bbox="1247 932 1320 974"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p>					

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêté :

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____