



# Congo

**Enquête Démographique et de Santé 2011-2012**

**Rapport de synthèse**

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé du Congo 2011-2012 (EDSC-II 2011-2012), qui a été réalisée de septembre 2011 à février 2012 par le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) (Ministère de l'Économie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration), en collaboration avec le Ministère de la Santé et de la Population. L'EDSC-II a été financée par le Gouvernement du Congo, le Programme de Développement des Services de Santé (PDSS) sous financement de la Banque Mondiale, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre du projet DHS.

Pour tous renseignements concernant l'EDSC-II 2011-2012, contacter le Centre National de la Statistique et des Études Économiques, BP 2031, Brazzaville, Congo ; Téléphone/Fax : (242) 81 59 09 ; E-mail : [cnsee@hotmail.fr](mailto:cnsee@hotmail.fr) ; Internet : [www.cnsee.org](http://www.cnsee.org).

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; E-mail : [reports@measuredhs.com](mailto:reports@measuredhs.com) ; Internet : <http://www.measuredhs.com>.

Citation recommandée :

Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) du Congo et ICF International. 2012. Enquête Démographique et de Santé du Congo 2011-2012 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: CNSEE et ICF International.



# ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2011-2012

L'Enquête Démographique et de Santé du Congo 2011-2012 (EDSC-II) est la deuxième enquête de ce genre qui a été réalisée au Congo. L'EDSC-II est une enquête par sondage représentative au niveau national. Elle fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle), la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles, et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests de l'anémie, ont été également réalisés pendant l'enquête.

L'EDSC-II a été réalisée sur le terrain de septembre 2011 à février 2012. Au cours de l'enquête, 10 819 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 5 145 hommes âgés de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès.



Élévation en mètres



# CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

## Composition des ménages

Un ménage congolais compte, en moyenne, 4,3 personnes. Dans l'ensemble, 23 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (44 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

## Caractéristiques de l'habitation

Seulement 42 % des ménages congolais (12 % en milieu rural et 59 % en milieu urbain) disposent d'électricité. Globalement, 76 % des ménages (41 % en milieu rural et 96 % en milieu urbain) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Plus d'un tiers des ménages (36 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Près de six ménages congolais sur dix (59 %) disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 21 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 1 % en milieu urbain.

## Biens possédés par les ménages

Actuellement, 82 % des ménages congolais possèdent un téléphone portable et 52 % des ménages possèdent une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 66 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 14 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (71 % contre 11 %).

## Niveau d'instruction

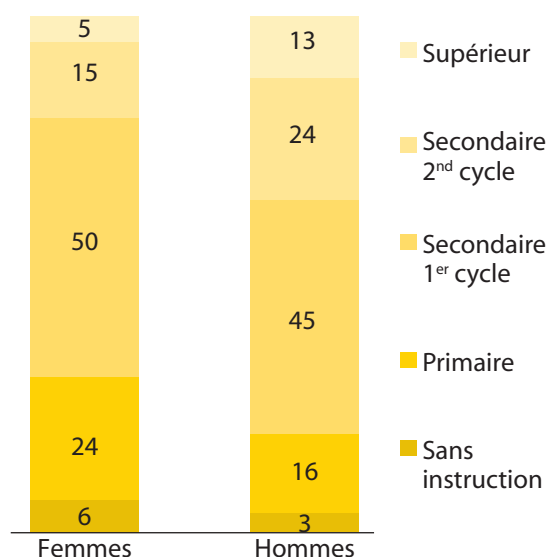
Les résultats de l'enquête montrent que 82 % des femmes et 92 % des hommes sont alphabétisés. Seulement 6 % des femmes et 3 % des hommes âgés de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 21 % des femmes et 37 % des hommes ont atteint un niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus.



© Laudes Martial Mbon/IRIN

### Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



# FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

## Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDSC-II montrent qu'une femme congolaise a, en moyenne, 5,1 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 4,5 en milieu urbain à 6,5 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon le département, passant d'un minimum de 4,3 à Brazzaville à un maximum de 7,0 dans le département de la Likouala. La comparaison des résultats de l'EDSC-II avec ceux de l'enquête précédente révèle une légère augmentation des niveaux de la fécondité.

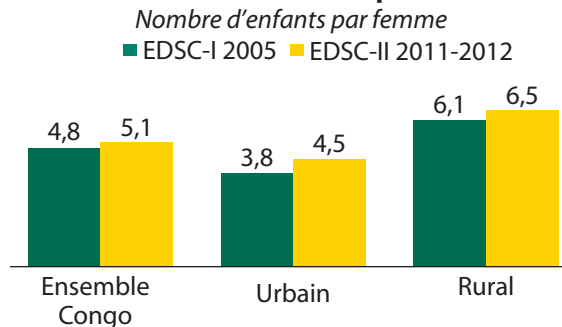
Les niveaux de fécondité varient de manière importante selon le niveau d'instruction des femmes : 3,4 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus contre 6,8 enfants par femme chez celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage\* dans lequel vit la femme (3,8 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches contre 7,0 pour celles des ménages les plus pauvres).

## Fécondité des adolescentes

Au Congo, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, un tiers des jeunes filles de 15-19 ans (33 %) a déjà commencé sa vie féconde : 27 % sont déjà mères et 6 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est cinq fois plus élevée parmi les jeunes filles non instruites (65 %) que les jeunes filles ayant un niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus (13 %).

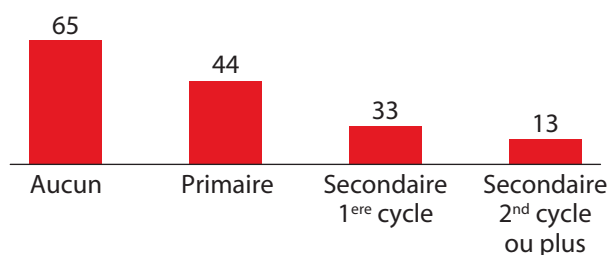
La fécondité des adolescentes varie selon le département; 27 % des jeunes filles vivant à Brazzaville ont déjà commencé leur vie féconde contre 60 % dans le département du Kouilou.

## Tendances de la fécondité par résidence



## Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



\*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSC-II, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

### Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 19,6 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans. Les résultats de l'EDSC-II mettent en évidence des écarts selon le niveau d'instruction. L'âge médian à la première naissance pour les femmes sans instruction est de 19,1 ans contre 23,2 ans pour celles ayant un niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus.

### Âge à la première union

Près de six femmes sur dix (58 %) et 49 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. Au Congo, les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : 80 % des femmes âgées de 25-29 ans contre 48 % des hommes du même âge.

### Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes de 20-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 16,3 ans. Pour les hommes de 20-59 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,8 ans. Les femmes sans instruction commencent leur vie sexuelle pratiquement deux ans plus tôt que celles ayant un niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus (15,6 ans contre 17,4 ans). L'âge médian des hommes ne varie pas de manière importante en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

### Polygamie

La polygamie au Congo est une pratique qui concerne 11 % des femmes : c'est dans les départements des Plateaux et de la Sangha qu'elle est la plus fréquemment pratiquée (23 % chacun).

### Nombre idéal d'enfants

Les hommes congolais et les femmes congolaises aspirent à une famille d'environ 5 enfants (5 pour les femmes et 5,1 pour les hommes). Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie selon le département : les femmes de Pointe-Noire souhaitent avoir une famille de 4,6 enfants, tandis que celles du département des Plateaux aspirent à une famille de 6,2 enfants.

# PLANIFICATION FAMILIALE

## Connaissance de la contraception

La quasi-totalité des femmes (98 %) et des hommes (99 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. La méthode la plus connue est le condom masculin.

## Utilisation de la contraception

Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 45 % des femmes en union utilisent une méthode contraceptive quelconque et 20 % utilisent une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : le condom masculin (12 %), les injectables (3 %) et la pilule (3 %). La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente montre que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes a augmenté alors que celle des méthodes traditionnelles a diminué.

Plus de quatre femmes non en union sexuellement actives sur dix (43 %) utilisent une méthode contraceptive moderne. Le condom masculin (33 %) et la pilule (4 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (25 %) qu'en milieu rural (12 %). C'est à Pointe-Noire que l'utilisation actuelle de la contraception est la plus élevée (27 %) et dans le département de la Cuvette-Ouest qu'elle est la plus faible (6 %). L'utilisation de la contraception varie de manière importante selon le niveau d'instruction : 29 % des femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus, contre 11 % chez celles sans niveau d'instruction.

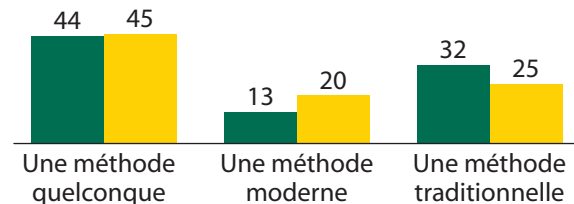
## Sources d'approvisionnement de la contraception

La plupart des utilisatrices d'injectables (78 %) s'adressent au secteur public pour obtenir cette méthode de contraception. Pour la pilule, la source d'approvisionnement est plus diversifiée. Plus de la moitié (59 %) des utilisatrices de condoms masculins se procurent la méthode dans les boutiques, sur les marchés et auprès de parents et d'amis.

## Tendances de l'utilisation de la contraception

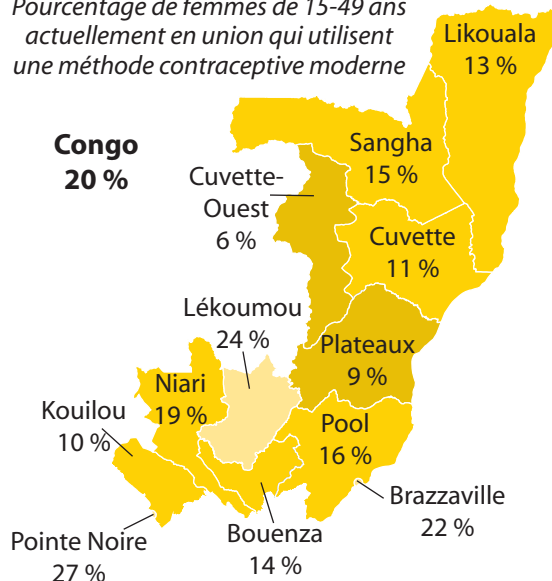
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent :

■ EDSC-I 2005 ■ EDSC-II 2011-2012



## Utilisation de la contraception par département : Méthodes modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



# BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

## Préférences en matière de fécondité

Près d'une femme sur cinq (18 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfant, tandis que 70 % des femmes ont déclaré en vouloir davantage. Parmi ces dernières, 47 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 18 % voudraient une autre naissance dans les deux ans.

## Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 18 %. Parmi celles-ci, la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (15 % contre 3 %).

## Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 79 % des femmes n'ont reçu aucun message sur la planification familiale. Par contre, 13 % en ont entendu à la radio et 13 % en ont vu à la télévision. En ce qui concerne plus particulièrement les messages de l'Association Congolaise pour le Bien-Être Familial, ces proportions sont de 8 % pour chacun de ces deux médias.

## Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus de la moitié des femmes (55 %) a été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 49 % des femmes ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Une femme sur deux a été informée de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© 2003 CCP, avec la permission de Photoshare



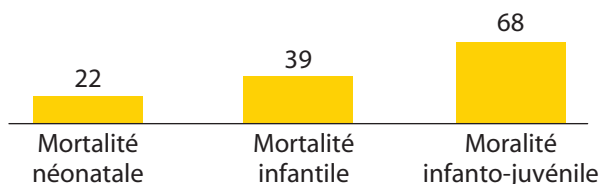
# MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

## Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 39 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (22 entre 0 et 1 mois exact et 18 entre 1 et 12 mois exacts), et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 30 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 68 pour 1 000 naissances vivantes.

### Mortalité des enfants

*Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans ayant précédé l'enquête*



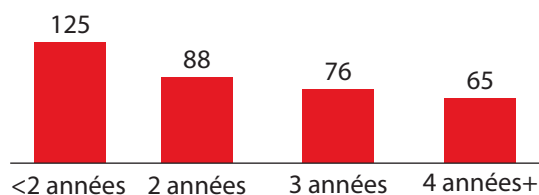
Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (77 % en milieu urbain contre 88 % en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (106 % quand la mère n'a pas d'instruction contre 57 % quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus). Les résultats de l'EDSC-II mettent en évidence des écarts importants entre les départements. En effet, c'est dans le département de la Sangha (118 %) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. À l'opposé, c'est à Pointe-Noire (67 %) que ce taux est le plus faible.

## Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Congo, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 38,8. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (125 % contre 65 % pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Environ un enfant sur sept est né moins de deux ans après la naissance précédente.

### Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

*Décès pour 1 000 naissances vivantes dans la période des dix années précédant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente*



# SANTÉ DE LA MÈRE

## Soins prénatals

Pour les naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, 93 % des mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, infirmière, assistante, ou sage-femme). La majorité des mères (79 %) a effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 46 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du type d'examen effectués pendant les consultations. Pour 74 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 62 % des mères ont été informées des signes de complication de la grossesse.

## Accouchement

Plus de neuf naissances sur dix (92 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et pour 94 % des naissances, l'accouchement a été assisté par du personnel formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus pauvre (81 %) et celles des femmes sans niveau d'instruction (77 %) sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel de santé. La proportion de naissances assistées par du personnel formé a augmenté depuis l'EDSC-I de 2005 date à laquelle 86 % des naissances étaient assistées par du personnel formé.

## Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 64 % des mères ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 23 % des mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

## Mortalité maternelle

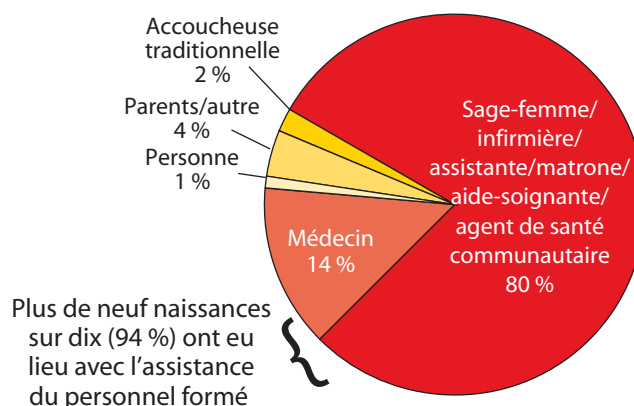
La mortalité maternelle est élevée au Congo. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 426 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des 7 dernières années (2005-2012).



© Laudes Martial Mbon/IRIN

## Assistance lors de l'accouchement

Répartition des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement



# SANTÉ DE L'ENFANT

## Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, 46 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 4 % n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses de vaccin contre la poliomyélite, trois doses du DTCoq, et une dose de vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 94 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 72 % ont reçu les trois doses du DTCoq, 57 % ont reçu les trois doses de polio et 75 % ont été vaccinés contre la rougeole.

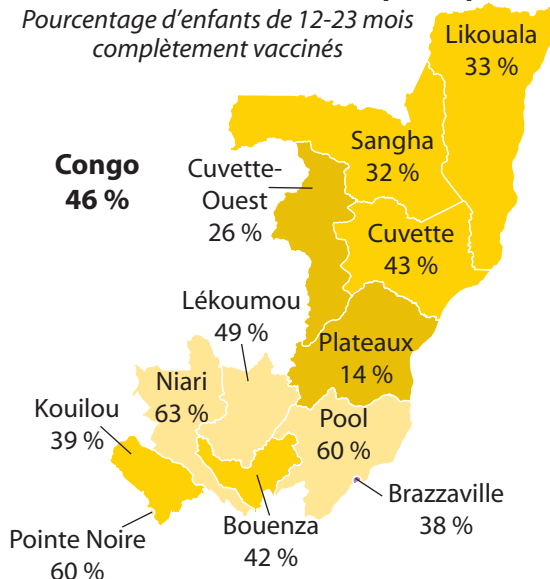
Le taux de couverture vaccinale varie selon les départements. Le département des Plateaux détient le taux de couverture vaccinale le plus faible du pays (14 %). À l'opposé, c'est dans le département du Niari (63 %) que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants vaccinés.

## Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 5 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 52 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé.

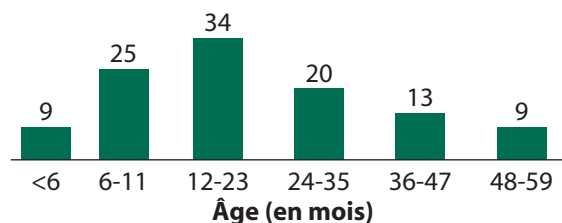
Les résultats de l'enquête indiquent également que près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (19 %) avait eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 12-23 mois ont été les plus affectés (34 %). Globalement, 37 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 59 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des rations de liquides. Par contre, 14 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

**Vaccination des enfants par département**  
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



**Prévalence de la diarrhée selon l'âge**

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête



# ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

## Allaitement et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (95 %) ont été allaités. Cependant, environ un quart (24 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 36 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

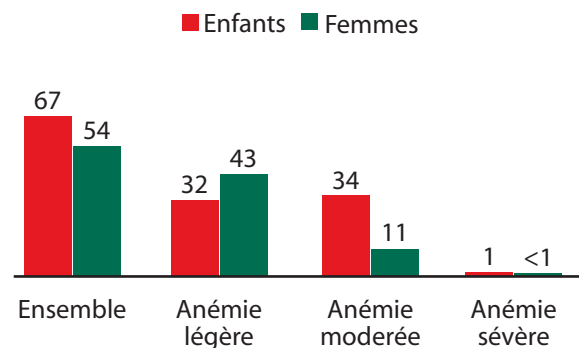
L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Près d'un enfant de moins de 6 mois sur cinq (21 %) était exclusivement nourris au sein et 85 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

## Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSC-II, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages. Deux tiers des enfants de 6-59 mois (67 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme légère ou modérée. C'est à Pointe-Noire que la proportion d'enfants anémiés est la plus élevée (75 %) et c'est dans les départements du Pool et de la Lékoumou qu'elle est la plus faible (59 %, chacun). La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente montre que la prévalence de l'anémie parmi les enfants n'a pratiquement pas changé.

### Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



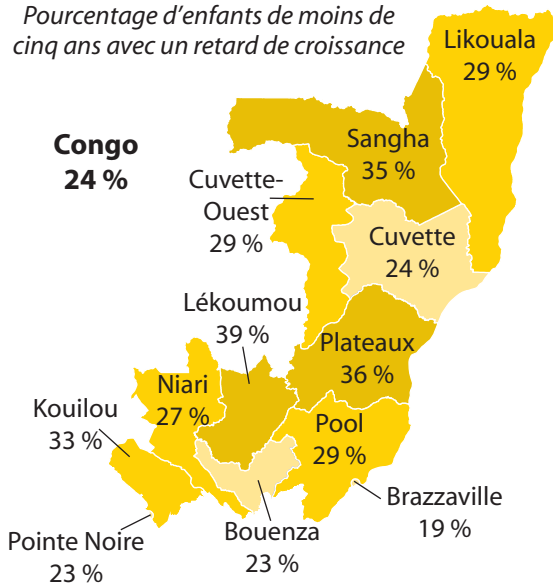
Parmi les femmes de 15-49 ans, 54 % sont atteintes d'anémie, la grande majorité sous une forme légère (43 %). Chez les femmes enceintes, la proportion de celles anémiées est de 58 %. La prévalence de l'anémie varie selon le département, passant d'un minimum de 44 % dans le département des Plateaux à un maximum de 62 % dans le département de la Cuvette. La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente montre que la prévalence de l'anémie parmi les femmes a légèrement baissé, passant de 57 % à l'EDSC-I de 2005 à 54 % actuellement.

## État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants congolais de moins de cinq ans, 24 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance ou souffrent d'une malnutrition chronique. Dans 8 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (30 % contre 20 %) et elle est élevée dans le département de la Lékoumou (39 %). La prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère (27 % des enfants dont la mère est sans aucune instruction contre 12 % des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ou plus).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 6 % souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 12 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

**Retard de croissance par département**  
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance



## État nutritionnel des femmes

L'EDSC-II utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, 14 % des femmes ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présentent donc une déficience énergétique chronique. C'est parmi les femmes qui résident dans le département des Plateaux que cette proportion est la plus élevée (26 %). La surcharge pondérale (IMC supérieur ou égal à 25) touche 26 % des femmes en âge de procréer.

## Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Les deux tiers des enfants de 6-59 mois (65 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. De plus, 77 % des enfants de 6-23 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A, tels que la viande, la volaille, les œufs, les carottes, les mangues, les feuilles vertes ou les patates douces rouges, au cours des dernières 24 heures. En outre, 55 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

Les deux tiers des enfants de 6-23 mois (65 %) ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Moins d'une femme enceinte sur deux (43 %) a pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

# PALUDISME

## Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Au Congo, 27 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA). Les différences entre les départements sont importantes. C'est à Pointe-Noire que cette proportion est la plus faible (18 %), contre 71 % dans le département du Pool.

## Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 26 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un maximum de 71 % dans le département du Pool à un minimum de 16 % à Brazzaville et Pointe-Noire. Parmi les enfants vivant dans les ménages disposant de MIILDA, 75 % ont dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête. Une femme enceinte de 15-49 ans sur cinq (21 %) a dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête. Près des deux tiers des femmes enceintes dans le département du Pool (63 %) ont dormi sous une MIILDA contre 13 % à Pointe-Noire.

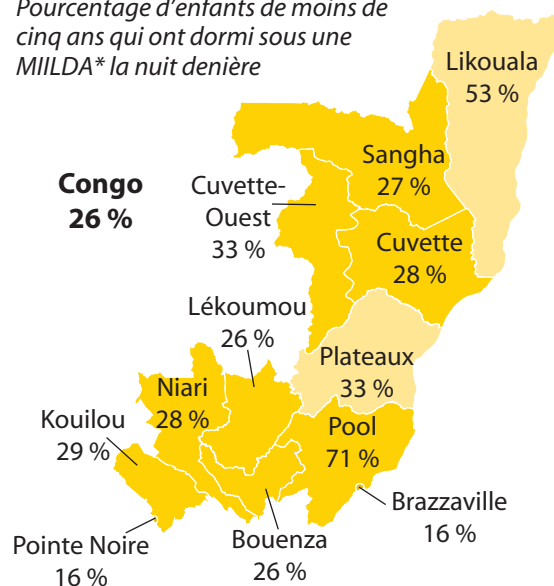
## Utilisation des médicaments antipaludiques

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). L'EDSC-II indique qu'au cours des consultations prénatales, 42 % des femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu de la SP/Fansidar et seulement 22 % en ont reçu 2 doses ou plus.

Un quart des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, 14 % ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), et 7 % ont bénéficié d'une CTA le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

## Utilisation des MIILDA par les enfants par département

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une MIILDA\* la nuit dernière



\*MIILDA : moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action

# CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

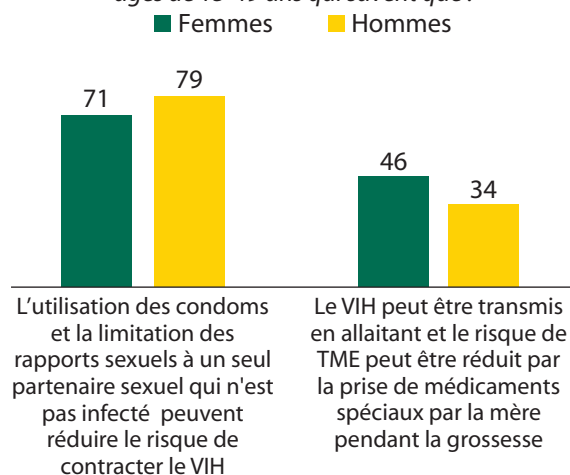
## Connaissance

Au Congo, 99 % des femmes et 100 % des hommes ont entendu parler du sida. Près de sept femmes sur dix (71 %) et 79 % des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH. C'est parmi les femmes et les hommes du Kouilou que le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention du VIH est le plus faible (respectivement 47 % et 51 %).

Par ailleurs, 46 % des femmes et 34 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

### Connaissance du VIH/SIDA: Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes  
âgés de 15-49 ans qui savent que :



## Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 4 % des femmes et 34 % des hommes de 15-49 ans ont eu deux partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, seulement 39 % des femmes et 34 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

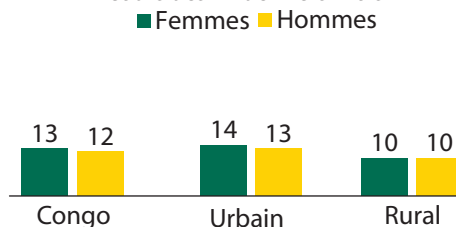
## Test du VIH

Selon l'EDSC-II, 13 % des femmes et 12 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Environ les deux tiers des femmes et des hommes (respectivement 62 % et 68 %) n'ont jamais effectué de test du VIH. À l'opposé, 36 % des femmes et 30 % des hommes ont effectué un test du VIH et ont reçu le résultat à un moment quelconque.

Moins d'un tiers des femmes enceintes (28 %) a reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test du VIH et a reçu le résultat au cours d'une visite prénatale.

### Tests du VIH selon le milieu de résidence

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant  
reçu le résultat du dernier test effectué au  
cours des 12 derniers mois



# POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

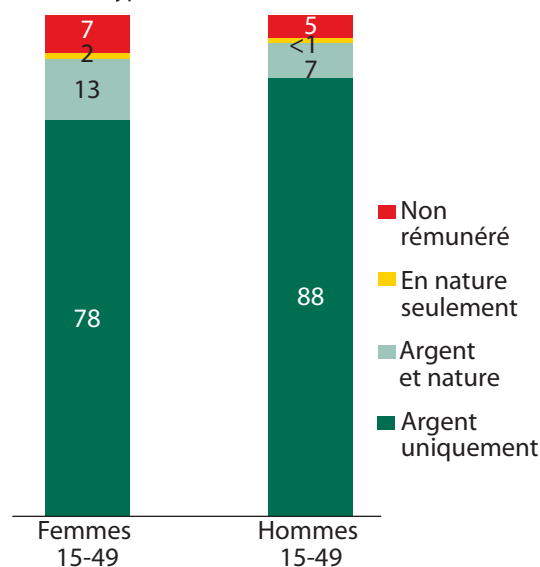
## Activité économique

Les résultats de l'EDSC-II montrent que 76 % de femmes en union de 15-49 ans avaient travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, contre 97 % chez les hommes de 15-49 ans. Environ huit femmes sur dix (78 %) et 88 % des hommes ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèces. Parmi les femmes en union ayant travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 7 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 5 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 80 % pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

## Participation des femmes dans la prise de décision

Au Congo, plus de six femmes sur dix (62 %) participent à la décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme, 40 % pour leurs propres soins de santé et 60 % pour les achats importants du ménage. Moins d'un tiers (28 %) des femmes ont déclaré qu'elles ont participé aux trois décisions mentionnées ci-dessus.

**Type de rémunération**  
Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération







© Laudes Martial Mbon/IRIN

# PRINCIPAUX INDICATEURS

Fécondité	Résidence		
	Congo	Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	5,1	4,5	6,5
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	33	28	46
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 20-49	16,3	16,6	15,6
Âge médian à la première union : femmes 25-49	19,7	20,2	18,7
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	19,6	19,9	19,0
<b>Planification familiale (femmes en union de 15-49 ans)</b>			
Utilisant une méthode (%)	45	46	42
Utilisant une méthode moderne (%)	20	25	12
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale <sup>1</sup>	18	18	19
<b>Santé de la mère et de l'enfant</b>			
<b>Santé de la mère</b>			
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé <sup>2</sup> (%)	93	96	87
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	92	97	82
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé <sup>2</sup> (%)	94	98	86
<b>Santé de l'enfant</b>			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins <sup>3</sup> (%)	46	49	40
<b>Nutrition</b>			
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%)	24	20	30
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	6	6	6
Enfants de moins de 5 ans accusant une insuffisance pondérale (%)	12	9	16
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	67	68	65
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	54	56	50
<b>Paludisme</b>			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) (%)	27	19	40
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête (%)	26	17	40
Femmes enceintes ayant dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête (%)	21	14	32
<b>Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)<sup>4</sup></b>			
Mortalité infantile	39	45	51
Mortalité infanto-juvénile	68	77	88
<b>VIH/Sida</b>			
<b>Connaissant des moyens de prévention du VIH (femmes et hommes de 15-49 ans)</b>			
Utilisation des condoms et limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	71/79	72/80	69/77
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	13	14	10
Hommes de 15-49 ans qui ont été testés et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	12	13	10

<sup>1</sup>Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). <sup>2</sup>Les médecins, infirmières, et sages-femmes sont considérés des professionnels de la santé formés.

Département											
Koulikou	Niari	Lékou-mou	Bouen-za	Pool	Plateaux	Cuvette	Cuvette-Ouest	Sang-ha	Lik-ouala	Brazza-ville	Pointe-Noire
6,8	5,9	6,5	5,7	6,4	6,3	6,4	6,0	5,8	7,0	4,3	4,6
60	43	44	27	56	42	48	47	40	44	27	28
15,3	15,7	15,6	15,8	15,7	15,5	15,5	16,1	15,5	15,7	16,8	16,5
18,2	19,3	19,9	19,5	18,9	18,1	18,4	19,9	18,8	18,1	20,2	20,4
18,4	19,1	19,2	19,0	19,7	19,3	18,6	18,9	18,9	18,6	20,1	20,0
28	53	46	51	46	38	36	30	49	42	41	50
10	19	24	14	16	9	11	6	15	13	22	27
29	12	19	16	12	27	24	27	13	18	23	13
84	89	80	81	95	87	94	92	84	89	96	98
83	74	71	82	94	85	89	84	79	86	99	97
85	85	77	87	95	87	91	87	81	89	99	98
39	63	49	42	60	14	43	26	32	33	38	60
33	27	39	23	29	36	24	29	35	29	19	23
7	5	6	12	8	7	2	5	3	3	6	4
18	11	19	15	15	19	9	17	11	14	7	11
73	63	59	68	59	64	68	72	60	70	61	75
61	51	47	50	49	44	62	58	50	47	54	60
28	28	25	26	71	35	27	37	31	52	19	18
29	28	26	26	71	33	28	33	27	53	16	16
24	20	24	15	63	32	20	30	22	42	15	13
45	44	52	60	41	57	57	73	75	45	48	35
92	70	95	107	71	94	94	104	118	84	79	67
47/51	81/77	48/89	77/83	73/72	61/70	57/82	65/73	76/80	74/94	69/78	74/82
6	14	11	13	10	5	20	10	15	9	15	12
4	10	14	13	10	5	17	11	14	14	16	10

<sup>3</sup>BCG, rougeole, les trois doses de Penta et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). <sup>4</sup> Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

