

TUNISIE

Suivi de la situation des
enfants et des **femmes**

Enquête par grappes à indicateurs multiples
2011 - 2012



Ministère du Développement et de la
Coopération Internationale - MDCI



Institut National de la Statistique - INS



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Avec le concours financier de : _____



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



MICS

TUNISIE

Suivi de la situation des
enfants et des **femmes**

Enquête par grappes à indicateurs multiples
2011 - 2012

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS4-Tunisie) a été réalisée en 2011-2012 par le Ministère du Développement et de la Coopération Internationale avec l'Institut National de la Statistique. L'appui financier et technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Bureau de la Coopération Suisse en Tunisie.

MICS est un programme international d'enquête-ménage élaboré par l'UNICEF. La présente enquête MICS4-Tunisie 2011-2012 fait suite à deux précédentes enquêtes : la MICS2 et la MICS3 réalisées respectivement en 2000 et 2006. L'enquête MICS4 fournit des informations actualisées sur la situation des enfants et des femmes et mesure les indicateurs clés qui permettent aux pays de suivre les progrès dans la voie de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et des différents engagements convenus au plan international. Les informations additionnelles relatives au projet mondial MICS sont disponibles sur le site : www.childinfo.org.

Ministère du Développement et de la Coopération Internationale, MDCl - Institut National de la Statistique et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie- Enquête par grappes à indicateurs multiples 2011-2012, Rapport Final, Juin 2013.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RÉSULTATS

Indicateurs de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) et Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), Tunisie, 2011-2012

Sujet	N° Indicateur MICS4	N° Indicateur OMD	Indicateur	Valeur
MORTALITE DES ENFANTS				
Mortalité des enfants	1.1	4.1	Taux de mortalité des enfants moins de cinq ans	19.4 pour 1000
	1.2	4.2	Taux de mortalité infantile	16.7 pour 1000
	1.3		Taux de mortalité néo natale	11.5 pour 1000
	1.4		Taux de mortalité post néonatale	5.2 pour 1000
	1.5		Taux de mortalité juvénile	2.7 pour 1000
NUTRITION				
Etat Nutritionnel	2.1a	1.8	Prévalence Insuffisance pondérale Modérée et grave (- 2 DS)	2.3 pour cent
	2.1b		Sévère (-3 DS)	0.7 pour cent
	2.2a		Prévalence Retard croissance Modéré et grave (- 2 DS)	10.1 pour cent
	2.2b		Sévère (- 3 DS)	3.7 pour cent
	2.3a		Prévalence Emaciation Modérée et grave (- 2 DS)	2.8 pour cent
	2.3b		Sévère (- 3 DS)	1.7 pour cent
Allaitement et alimentation infantile	2.4		Enfants jamais allaités	3.4 pour cent
	2.5		Mise au sein moins d'une heure après la naissance	39.9 pour cent
	2.6		Allaitement exclusif des moins de 6 mois	8.5 pour cent
	2.7		Poursuite de l'allaitement à 1 an	49.2 pour cent
	2.8		Poursuite de l'allaitement à 2 ans	19.1 pour cent
	2.9		Allaitement prédominant pour les moins de 6 mois	34.7 pour cent
	2.10		Durée moyenne de l'allaitement	13.5 mois
	2.11		Alimentation au biberon	72.4 pour cent
	2.12		Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	26.6 pour cent
	2.13		Fréquence minimum des repas	48.2 pour cent
	2.14		Allaitement approprié à l'âge	18.1 pour cent
Insuffisance pondérale à la naissance	2.15		Fréquence alimentation lactée pour enfants non allaités au sein	90.0 pour cent
	2.18		Nourrissons de poids insuffisant à la naissance	6.9 pour cent
	2.19		Nourrissons pesés à la naissance	97.4 pour cent
SANTE DE L'ENFANT				
Vaccinations 18-29 mois	3.1		Couverture vaccinale contre la tuberculose	98.2 pour cent
	3.2		Couverture vaccinale contre la poliomyélite	95.9 pour cent
	3.3		Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCTCoq)	95.9 pour cent
	3.4	4.3	Couverture vaccinale contre la rougeole	94.3 pour cent
	3.5		Couverture vaccinale contre l'hépatite B	91.9 pour cent
Tétanos néonatal	3.7		Protection contre le tétanos néonatal	26.2 pour cent
Traitement des maladies	3.8		Thérapie par réhydratation orale avec alimentation continue	48.4 pour cent
	3.9		Recours aux soins pour pneumonie présumée	59.5 pour cent
	3.10		Antibiothérapie de pneumonie présumée	57.4 pour cent
Utilisation de combustibles solides	3.11		Combustibles solides	0.4 pour cent

Sujet	N° Indicateur MICS4	N° Indicateur OMD	Indicateur	Valeur
EAU ET ASSAINISSEMENT				
	4.1	7.8	Utilisation de source améliorée d'eau de boisson	95.7 pour cent
	4.2		Traitement de l'eau	7.8 pour cent
	4.3	7.9	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	93.2 pour cent
	4.4		Elimination hygiénique des matières fécales de l'enfant	13.8 pour cent
	4.5		Endroit pour le lavage des mains	91.7 pour cent
	4.6		Disponibilité de savon	95.5 pour cent
SANTE DE LA REPRODUCTION				
Contraception et besoins non satisfaits	5.1	5.4	Taux de fécondité des adolescentes	3 pour mille
	5.2		Grossesses précoces	0.3 pour cent
	5.3	5.3	Prévalence contraceptive	62.5 pour cent
	5.4	5.6	Besoins non satisfaits en contraception	7.0 pour cent
Santé maternelle et du nouveau-né	5.5a	5.5	Couverture des soins prénatals Au moins une fois par le personnel qualifié	98.1 pour cent
	5.5b		Au moins quatre fois par n'importe quel prestataire	85.1 pour cent
	5.6		Contenu des soins prénatals	89.4 pour cent
	5.7	5.2	Personnel qualifié à l'accouchement	98.6 pour cent
	5.8		Accouchement dans une structure de santé	98.5 pour cent
	5.9		Césarienne	26.7 pour cent
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT				
Développement de l'enfant	6.1		Soutien à l'apprentissage	70.9 pour cent
	6.2		Appui du père à l'apprentissage	70.8 pour cent
	6.3		Matériel d'apprentissage : livres pour enfants	17.8 pour cent
	6.4		Matériel d'apprentissage : jouets	52.9 pour cent
	6.5		Garde inadéquate	13.2 pour cent
	6.6		Indice de développement du jeune enfant	75.8 pour cent
	6.7		Fréquentation du préscolaire	44.3 pour cent
EDUCATION DE L'ENFANT				
Alphabétisation et Education	7.1	2.3	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes	94.1 pour cent
	7.2		Préparation à l'école	79.5 pour cent
	7.3		Taux d'admission à l'éducation primaire	95.6 pour cent
	7.4	2.1	Taux net de scolarisation primaire (ajusté)	98.0 pour cent
	7.5		Taux net de scolarisation secondaire (ajusté)	72.8 pour cent
	7.6	2.2	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	96.6 pour cent
	7.7		Taux d'achèvement du primaire	99.1 pour cent
	7.8		Taux de transition à l'enseignement secondaire	88.0 pour cent
	7.9		Indice de parité entre les sexes (école primaire)	0.99 ratio
	7.10		Indice de parité entre les sexes (enseignement secondaire)	1.11 ratio

Sujet	N° Indicateur MICS4	N° Indicateur OMD	Indicateur	Valeur
PROTECTION DE L'ENFANT				
Travail des enfants	8.2		Travail des enfants	2.6 pour cent
	8.3		Fréquentation scolaire des enfants travailleurs	87.8 pour cent
	8.4		Travail des enfants parmi les scolarisés	2.5 pour cent
Discipline de l'enfant	8.5		Discipline violente	93.2 pour cent
Mariage précoce	8.10a		Différence d'âge entre conjoints Femmes âgées de 15-19 ans	*
	8.10b		Femmes âgées de 20-24 ans	36.5 percent
Violence domestique	8.14		Attitudes envers la violence domestique (Femmes 15-49 ans)	30.3 pour cent
VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ENFANTS ORPHELINS ET VULNERABLES				
VIH/Sida, connaissance et attitudes	9.1		Connaissance approfondie sur la prévention du VIH (femmes 15-49 ans)	18.5 pour cent
	9.2	6.3	Connaissance approfondie sur la prévention du VIH chez les jeunes (femmes 15-24 ans)	19.1 pour cent
	9.3		Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (femmes 15-49 ans)	31.7 pour cent
	9.4		Attitude bienveillante envers les gens vivant avec le VIH (femmes 15-49 ans)	7.8 pour cent
	9.5		Femmes qui savent où faire le test VIH	25.3 pour cent
	9.6		Femmes ayant subi le test VIH et connaissant les résultats	0.5 pour cent
	9.8		Conseils sur le VIH lors des soins prénatals	3.2 pour cent
	9.9		Dépistage du VIH lors des soins prénatals	1.1 pour cent
Enfants orphelins et non-orphelins	9.17		Conditions de vie des enfants	0.9 pour cent
	9.18		Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	2.8 pour cent
	9.19	6.4	Fréquentation scolaire des orphelins	*
	9.20	6.4	Fréquentation scolaire des non-orphelins	95.3 pour cent
ACCES AUX MASS MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE D'INFORMATION/COMMUNICATION				
Accès aux mass medias	MT.1		Exposition aux media (femmes de 15-49 ans)	17.1 pour cent
Utilisation de la technologie d'information/communication	MT.2		Utilisation des ordinateurs (femmes de 15-24 ans)	63.7 pour cent
	MT.3		Utilisation d'internet (femmes de 15-24 ans)	48.7 pour cent
BIEN-ETRE SUBJECTIF				
Bien-être subjectif	SW.1		Satisfaction vis-à-vis de la vie (femmes de 15-24 ans)	40.4 pour cent
	SW.2		Bonheur (femmes de 15-24 ans)	77.6 pour cent
	SW.3		Perception d'une vie meilleure (femmes de 15-24 ans)	42.3 pour cent
CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL				
Consommation de tabac	TA.1		Consommation de tabac (femmes de 15-49 ans)	5.9 pour cent
	TA.2		Consommation de tabac avant 15 ans (femmes de 15-49 ans)	0.3 pour cent
Consommation d'alcool	TA.3		Consommation d'alcool (femmes de 15-49 ans)	0.5 pour cent
	TA.4		Consommation d'alcool avant 15 ans (femmes de 15-49 ans)	0.0 pour cent

* Valeur supprimée en raison d'un effectif non pondéré inférieur à 25

TABLE DES MATIÈRES

Tableau récapitulatif des résultats	3
Liste des tableaux	8
Liste des graphiques	10
Liste des abréviations	11
Remerciements	12
Résumé analytique	13
I. INTRODUCTION	19
Historique	19
Objectifs de l'enquête	20
II. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉCHANTILLON ET DE L'ENQUÊTE	21
Plan de sondage	21
Questionnaires	21
Constitution et formation des équipes de terrain	22
Organisation de l'enquête sur le terrain	22
Saisie des données	22
Analyse des données et rédaction du rapport	22
Dissémination des résultats	22
III. REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON ET CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS	23
Représentativité de l'échantillon	23
Caractéristiques des ménages	24
Caractéristiques des femmes enquêtées âgées de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans	26
Enfants orphelins	29
IV. MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	31
V. NUTRITION	33
État nutritionnel	33
Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant	38
Insuffisance pondérale à la naissance	46
VI. SANTÉ DES ENFANTS	49
Vaccinations	49
Protection contre le tétanos néonatal	53
Traitement par réhydratation orale	54
Recours aux soins et antibiothérapie de la pneumonie	58
Utilisation des combustibles solides	60
VII. EAU ET ASSAINISSEMENT	63
Utilisation de sources d'eau améliorées	63
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	68
Lavage des mains	72

VIII. SANTÉ DE LA REPRODUCTION	75
Fécondité	75
Contraception	77
Besoins non satisfaits en contraception	79
Soins prénatals	81
Assistance à l'accouchement	85
Lieu d'accouchement	86
Examens de santé post-natals	87
IX. DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT	89
Education et apprentissage de la petite enfance	89
Développement de la petite enfance	94
X. ALPHABÉTISME ET ÉDUCATION	97
Alphabétisme chez les jeunes femmes	97
Préparation à l'adaptation à la vie sociale	98
Fréquentation de l'école primaire et du secondaire	99
XI. PROTECTION DE L'ENFANCE	107
Enregistrement des naissances	107
Travail des enfants	108
Discipline de l'enfant	110
Mariage et polygamie	112
Violence familiale	113
XII. VIH/SIDA	115
Connaissance sur la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH/Sida	115
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH/Sida	118
Connaissance d'un endroit pour le dépistage du VIH, conseils et tests au cours des soins prénatals	120
XIII. ACCÈS AUX MASS MEDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION	123
Accès aux mass medias	123
Utilisation des technologies de l'Information/Communication	124
XIV. CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL	127
XV. PERCEPTION DU BIEN-ÊTRE	131
Annexe A. Plan de sondage	135
Annexe B. Liste du personnel impliqué dans l'enquête	139
Annexe C. Estimations des erreurs de sondage	140
Annexe D. Tableaux de qualité des données	154
Annexe E. Indicateurs MICS4 : Numérateurs et Dénominateurs	163
Annexe F. Tunisie Questionnaires	167

LISTE DES TABLEAUX

Tableau HH.1:	Résultats des enquêtes ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans	23
Tableau HH.2:	Distribution de la population des ménages par sexe et âge	24
Tableau HH.3:	Composition des ménages	25
Tableau HH.3p:	Composition des ménages (suite)	26
Tableau HH.4:	Caractéristiques de base des femmes	27
Tableau HH.5:	Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans	28
Tableau HH.6:	Modes de vie des enfants et état d'orphelin	29
Tableau HH.7:	Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins	30
Tableau CM.1:	Mortalité des enfants de moins de 5 ans	32
Tableau NU.1:	Etat nutritionnel des enfants	35
Tableau NU.1A:	Etat nutritionnel des enfants (NCHS standard)	37
Tableau NU.2:	Allaitement initial au sein	39
Tableau NU.3:	Allaitement au sein	40
Tableau NU.4:	Durée de l'allaitement au sein	41
Tableau NU.5:	Allaitement approprié à l'âge	42
Tableau NU.6:	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	43
Tableau NU.7:	Fréquence minimum des repas	44
Tableau NU.8:	Alimentation au biberon	45
Tableau NU.11:	Insuffisance pondérale à la naissance	47
Tableau CH.1:	Vaccinations au cours de la première année de vie	50
Tableau CH.2:	Vaccinations selon les caractéristiques de base	51
Tableau CH.3:	Protection contre le tétanos néonatal	54
Tableau CH.4:	Solutions de Réhydratation Orale	55
Tableau CH.5:	Pratiques d'alimentation pendant la diarrhée	56
Tableau CH.6:	Thérapie de Réhydratation Orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements	57
Tableau CH.7:	Recours au traitement d'une pneumonie présumée et usage d'antibiotiques durant la pneumonie présumée	58
Tableau CH.8:	Connaissance des deux indicateurs d'alerte de la pneumonie	60
Tableau CH.9:	Utilisation de combustibles solides	61
Tableau CH.10:	Combustibles solides selon le lieu de cuisine	61
Tableau WS.1:	Utilisation de sources d'eau améliorées	64
Tableau WS.2:	Traitement de l'eau par les ménages	66
Tableau WS.3:	Temps jusqu'à la source d'eau de boisson	67
Tableau WS.4:	Personne qui va aller chercher l'eau	67
Tableau WS.5:	Types d'installations sanitaires	68
Tableau WS.6:	Utilisation et partage des installations sanitaires	69
Tableau WS.7:	Evacuation des matières fécales de l'enfant	70
Tableau WS.8:	Echelles d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes	71
Tableau WS.9:	Eau et savon à l'endroit prévu pour le lavage des mains	72
Tableau WS.10:	Disponibilité de savon	73
Tableau RH.1A:	Indice Synthétique de Fécondité	76
Tableau RH.1B:	Taux de fécondité et Indice Synthétique de Fécondité	76
Tableau RH.2:	Grossesse précoce	77
Tableau RH.3:	Utilisation de la contraception	78
Tableau RH.4:	Besoins non satisfaits en matière de contraception	80
Tableau RH.5:	Couverture des soins prénatals	81
Tableau RH.6:	Nombre de visites pour soins prénatals	83
Tableau RH.7:	Contenu des soins prénatals	84
Tableau RH.8:	Assistance à l'accouchement	86
Tableau RH.9:	Lieu de l'accouchement	87
Tableau RH.10:	Examen de santé post-natal des nouveau-nés	88
Tableau CD.1:	Education de la petite enfance	90
Tableau CD.2:	Soutien à l'apprentissage	91
Tableau CD.3:	Matériel didactique	93
Tableau CD.4:	Garde inadéquate	94
Tableau CD.5:	Indice de développement du jeune enfant	95
Tableau ED.1:	Alphabétisme chez les jeunes femmes	97
Tableau ED.2:	Préparation à l'école	98
Tableau ED.3:	Entrée à l'école primaire	99

Tableau ED.4:	Taux nets de fréquentation de l'école primaire	100
Tableau ED.5:	Taux nets de fréquentation de l'enseignement secondaire	102
Tableau ED.6:	Enfants atteignant la dernière classe d'école primaire	103
Tableau ED.7:	Achèvement de l'école primaire et passage à l'enseignement secondaire	104
Tableau ED.8:	Parité entre les deux sexes en matière de fréquentation scolaire	105
Tableau CP.1:	Enregistrement des naissances	107
Tableau CP.2:	Travail des enfants	109
Tableau CP.3:	Travail des enfants et fréquentation scolaire	110
Tableau CP.4:	Discipline des enfants	111
Tableau CP.5:	Tendances du mariage précoce	113
Tableau CP.6:	Différence d'âge entre conjoints	113
Tableau CP.7:	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique	114
Tableau HA.1:	Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/Sida et connaissance approfondie de la transmission du VIH	116
Tableau HA.2:	Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/Sida et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes	117
Tableau HA.3:	Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	118
Tableau HA.4:	Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida	119
Tableau HA.5:	Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH	120
Tableau HA.6:	Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals	121
Tableau MT.1:	Exposition aux mass medias	124
Tableau MT.2:	Utilisation d'ordinateurs et d'Internet	125
Tableau TA.1:	Consommation de tabac actuelle et passée	128
Tableau TA.2:	Usage de boissons alcoolisées	129
Tableau SW.1:	Domaines de satisfaction de la vie	132
Tableau SW.2:	Satisfaction de la vie et bonheur	133
Tableau SW.3:	Perception d'une vie meilleure	134
Tableau SE.1:	Indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage	141
Tableau SE.2:	Erreurs d'échantillonnage : Niveau national	142
Tableau SE.3:	Erreurs d'échantillonnage : Milieu urbain	143
Tableau SE.4:	Erreurs d'échantillonnage : Milieu rural	144
Tableau SE.5:	Erreurs d'échantillonnage : District de Tunis	145
Tableau SE.6:	Erreurs d'échantillonnage : Nord Est	146
Tableau SE.7:	Erreurs d'échantillonnage : Nord-Ouest	147
Tableau SE.8:	Erreurs d'échantillonnage : Centre Est	148
Tableau SE.9:	Erreurs d'échantillonnage : Kasserine	149
Tableau SE.10:	Erreurs d'échantillonnage : Kairouan	150
Tableau SE.11:	Erreurs d'échantillonnage : Sid Bouzid	151
Tableau SE.12:	Erreurs d'échantillonnage : Sud Est	152
Tableau SE.13:	Erreurs d'échantillonnage Sud-Ouest	153
Tableau DQ.1:	Répartition par âge de la population des ménages	154
Tableau DQ.2:	Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées	156
Tableau DQ.3:	Répartition par âge des moins de 5 ans dans les ménages et les questionnaires	156
Tableau DQ.4:	Taux de réponse des femmes par caractéristiques socio-économiques des ménages.	156
Tableau DQ.5:	Taux de réponse des enfants de moins de 5 ans par caractéristiques socio-économiques des ménages.	157
Tableau DQ.6:	Pourcentage d'observations manquantes pour certaines questions et indicateurs	157
Tableau DQ.7:	Taux de complétude des informations pour les mesures anthropométriques	158
Tableau DQ.8:	«Heaping» de mesures anthropométriques	159
Tableau DQ.9:	Observation des carnets de santé des femmes	159
Tableau DQ.10:	Observation des certificats de naissances des moins de 5 ans	160
Tableau DQ.11:	Observation des carnets de vaccination	160
Tableau DQ.12:	Présence de la mère dans le ménage et de la personne enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans	161
Tableau DQ.13:	Naissances par année calendaire	161
Tableau DQ.14:	Rapportage de l'âge au décès en jours	162
Tableau DQ.15:	Rapportage de l'âge au décès en mois	162

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique HH.1:	Age et répartition par sexe de la population des ménages	24
Graphique CM.1:	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et taux de mortalité infantile, selon le milieu de résidence	32
Graphique NU.1:	Pourcentage des enfants de moins de cinq ans présentant une forme modérée ou sévère d'insuffisance pondérale, de retard de croissance ou d'émaciation	36
Graphique NU.2:	Prévalence de la surcharge pondérale selon l'âge et le milieu de résidence	36
Graphique NU.3:	Pourcentage des mères qui ont démarré l'allaitement de leur enfant, dans l'heure et dans la journée de l'accouchement	40
Graphique NU.4:	Modes d'alimentation des enfants par âge	41
Graphique NU.5:	Pourcentage d'enfants de faible poids à la naissance (<2500 g), selon la région géographique	47
Graphique CH.1:	Pourcentage d'enfants âgés de 18-29 mois ayant reçu les vaccins BCG, Polio, avant l'âge de 12 mois, et celui contre la rougeole avant l'âge de 18 mois, Tunisie 2011-2012	51
Graphique CH.2:	Pourcentage des femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, selon la région, le milieu de résidence et le niveau scolaire	53
Graphique WS.1:	Distribution proportionnelle des membres du ménage selon la nature de la source de boisson	65
Graphique RH.1:	Prévalence contraceptive selon le milieu de résidence et la région	79
Graphique RH.2:	Couverture par au moins 4 consultations prénatales selon le milieu de résidence et la région	83
Graphique CD.1:	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois suivant un programme d'apprentissage préscolaire organisé, selon le milieu de résidence et la région	89
Graphique CD.2:	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois, avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités d'apprentissage ou plus, selon le milieu de résidence et la région	90
Graphique CD.3:	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans, qui ont trois livres ou plus, ou deux types de jouets ou plus, selon le niveau de bien-être économique	92
Graphique ED.1:	Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédant l'enquête, selon le milieu de résidence et la région	98
Graphique ED.2:	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant l'enseignement secondaire ou supérieur (taux net de fréquentation ajusté), selon le sexe, le milieu de résidence, le niveau de bien-être économique et l'âge	101
Graphique CP.1:	Pourcentage d'enfants âgés de 12-14 ans engagés dans le travail des enfants et les travaux ménagers de moins de 28 heures, selon le sexe	108
Graphique CP.2:	Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans ayant connu une punition physique sévère, selon le sexe et la région	111
Graphique CP.3:	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui citent au moins une raison justifiant qu'un mari batte sa femme dans différentes situations, selon le milieu de résidence et le niveau scolaire	114
Graphique HA.1:	Pourcentage des femmes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH/Sida, selon le niveau scolaire	116
Graphique MT.1:	Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier, selon le milieu et la région	125
Graphique SW.1:	Pourcentage de femmes ayant la satisfaction de vivre, selon le milieu de résidence et le niveau scolaire	133
Graphique DQ.1:	Nombre de personnes selon le sexe et selon l'âge	155

LISTE DES ABREVIATIONS

BCG :	<i>Bacille Calmette Guérin</i>
CSPRO:	<i>Census and Survey Processing System</i>
DGRH:	<i>Direction Générale des Ressources Humaines</i>
DIU :	<i>Dispositif Intra Utérin</i>
DR	<i>District de recensement</i>
DTCoq :	<i>Diphthérie, Tétanos, Coqueluche</i>
DS :	<i>Déviation standard (écart type)</i>
DSSB :	<i>Direction des Soins de Santé de Base</i>
IDJE :	<i>Indice de développement du jeune enfant</i>
INS :	<i>Institut National de la Statistique</i>
IPS :	<i>Indice de Parité des Sexes (Gender Parity Index, GPI)</i>
IST :	<i>Infections Sexuellement Transmissibles</i>
MAFE :	<i>Ministère des Affaires de la Femme et de l'Enfance</i>
MAMA :	<i>Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée</i>
MAS :	<i>Ministère des Affaires Sociales</i>
MDE :	<i>Un Monde Digne des Enfants (World Fit For Children WFFE)</i>
MDCI :	<i>Ministère du Développement et de la Coopération Internationale</i>
MICS:	<i>Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples)</i>
MSP :	<i>Ministère de la Santé Publique</i>
NCHS:	<i>National Center for Health Statistics</i>
OEV :	<i>Orphelins et Enfants Vulnérables</i>
OMD :	<i>Objectifs du Millénaire pour le Développement</i>
OMS :	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
ONFP :	<i>Office National de la Famille et de la Population</i>
ONUSIDA :	<i>Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida</i>
PCS :	<i>Programme commun de surveillance OMS/UNICEF</i>
RGPH :	<i>Recensement général de la population et de l'habitat</i>
SMI :	<i>Santé Maternelle et Infantile</i>
SPSS:	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SRO :	<i>Sels de Réhydratation Orale</i>
TRO :	<i>Traitement de Réhydratation par voie Orale</i>
UNFPA :	<i>Fonds des Nations Unies pour la Population</i>
UNGASS :	<i>United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/Sida)</i>
UNICEF :	<i>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance</i>
VIH :	<i>Virus de l'Immunodéficience Humaine</i>
VPH :	<i>Virus Papillomateux Humain</i>
ZD :	<i>Zone de Dénombrement</i>

REMERCIEMENTS

L'enquête MICS4 est une œuvre collective. C'est pour cette raison que l'équipe de pilotage souhaiterait exprimer ses vifs remerciements à tous ceux qui ont participé à l'accomplissement de ce travail. Plusieurs personnes ont contribué à la réalisation de cette enquête et du présent rapport, à travers leurs compétences professionnelles, leur enthousiasme et leur engagement personnel afin d'assurer une vie meilleure pour tous les enfants en Tunisie.

Comme pour les précédentes enquêtes MICS, la conception de l'enquête, y compris les améliorations et les innovations, ont été assurées par l'équipe MICS au siège de l'UNICEF à New York relayée par l'équipe du bureau régional de l'UNICEF à Amman.

L'Institut National de la Statistique a minutieusement coordonné et assuré le volet de l'échantillonnage et a répondu favorablement aux différentes recommandations et suggestions émises par l'équipe de l'UNICEF en vue de garantir à l'enquête un standard de qualité internationale. L'équipe de l'INS et celle de la DGRH du Ministère du Développement et de la Coopération Internationale ont assuré avec grand professionnalisme le pilotage de l'enquête, dans toutes ses étapes.

Tout le personnel de l'enquête, y compris les superviseurs, le personnel de terrain et le personnel de saisie des données, a effectué le travail avec diligence et efficacité.

L'équipe de l'UNICEF en Tunisie a également contribué à la réalisation de l'enquête, à travers ses commentaires, son expertise et son appui manifesté pendant toutes les phases de la mise en œuvre de MICS4.

Le soutien des ministères de tutelle, des groupes de travail pour la rédaction des différents chapitres, et des experts, à travers leur implication dans la conception des questionnaires et la rédaction du rapport final, a été très utile pour mener à bien tout ce processus.

Une reconnaissance particulière devrait être témoignée à tous ceux et celles qui ont contribué au succès du travail de terrain :

- les autorités administratives qui ont joué un rôle essentiel dans la sécurisation du travail, la sensibilisation de la population pour adhérer à cette enquête, et le soutien aux personnels de terrain ;
- les agents de collecte (chefs d'équipes, contrôleurs, enquêtrices et personnel ayant réalisé les mesures anthropométriques) et agents de saisie qui ont accompli leur travail en bravant des difficultés de toutes sortes;
- les personnes enquêtées (hommes, femmes et enfants) qui ont accepté en dépit de leurs nombreuses occupations de collaborer et de répondre aux questions qui leur ont été posées, malgré le caractère délicat et intime de certaines d'entre elles, notamment concernant les femmes.

Les remerciements sont également adressés aux partenaires financiers et techniques de cette enquête, à savoir l'UNICEF, l'UNFPA et le Bureau de la Coopération Suisse en Tunisie, dont le concours a rendu possible la réalisation de l'enquête.

Enfin, que tous ceux et celles qui auraient joué un rôle dans cette enquête et qui se sentiraient oubliés, sachent qu'ils ont contribué à un travail important et trouvent ici nos sincères remerciements.

RESUME ANALYTIQUE

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS4-2011-2012) de la Tunisie est une enquête nationale sur les ménages, les femmes âgées de 15 à 49 ans et les enfants de moins de cinq ans. Les données collectées sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural), au niveau des régions socio-économiques du District de Tunis, du Nord Est, du Nord Ouest, du Centre Est, du Sud Est, du Sud Ouest, et des trois gouvernorats du Centre Ouest : Kasserine, Kairouan et Sidi Bouzid. Le principal objectif de l'enquête est de recueillir des informations récentes pour le suivi des progrès réalisés en vue d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement adoptés en septembre 2000 et du Plan d'action d'un Monde Digne des Enfants, adopté en mai 2002. L'enquête MICS4 fournit des données sur les indicateurs de base dans le domaine de la santé, la nutrition, l'éducation, la protection de l'enfant, l'eau et l'assainissement, du VIH/Sida, de l'accès aux technologies de l'information..., désagrégées par sexe, par région, par quintile de bien-être économique des ménages et selon le niveau d'instruction de la femme, la mère et le chef de ménage, permettant ainsi d'identifier les disparités sur ces indicateurs dans le pays.

MORTALITÉ DES ENFANTS

Le taux de mortalité infantile (probabilité de mourir avant un an) au cours des cinq années précédant l'enquête s'élève à 17 pour mille et celui de la mortalité infanto-juvénile (probabilité de mourir avant cinq ans) à 19 pour mille. Le taux de mortalité infantile est plus élevé en milieu rural (25 pour 1000) qu'en milieu urbain (12 pour 1000). Il en est de même pour le taux de mortalité infanto-juvénile (26/1000 en milieu rural contre 15/1000 en milieu urbain).

NUTRITION

• Etat nutritionnel

Sur la base des normes de croissance de l'OMS, 2 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont une insuffisance pondérale modérée ou sévère et moins de 1 pour cent sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère. Environ un enfant sur dix (10 pour cent) accuse un retard de croissance modéré ou sévère (avec 4 pour cent de formes sévères) et 3 pour cent sont modérément ou sévèrement émaciés (avec 2 pour cent de formes sévères). La prévalence de la surcharge pondérale (poids/taille > + 2 DS) est de 14 pour cent. Il existe des variations des indicateurs anthropométriques selon les caractéristiques sociodémographiques ; les garçons semblent être légèrement plus susceptibles que

les filles d'accuser une insuffisance pondérale, un retard de croissance, et une émaciation. Les disparités selon le milieu et les régions géographiques sont marquées par une prévalence du retard de croissance modéré ou sévère plus élevée en milieu rural (14 pour cent en milieu rural contre 8 pour cent en milieu urbain). Les enfants issus des ménages les plus pauvres, ou dont les mères sont de niveau scolaire relativement modeste, sont les plus susceptibles de présenter une insuffisance pondérale et un retard de croissance.

• Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

L'allaitement précoce (dans l'heure qui suit la naissance) a été observé chez uniquement 40 pour cent des bébés ; tandis que 80 pour cent des nouveau-nés en Tunisie commencent l'allaitement dans la journée de naissance. Moins de 10 pour cent (9 pour cent) des enfants âgés de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein. A l'âge de 12-15 mois, 49 pour cent des enfants étaient encore allaités au sein et à l'âge de 20-23 mois, 19 pour cent sont encore allaités au sein. Les filles étaient plus susceptibles d'être exclusivement nourries au sein que les garçons. À la fin du sixième mois, le pourcentage des enfants allaités exclusivement au sein est quasi nul, et seulement 7 pour cent des enfants reçoivent du lait maternel entre l'âge 22 et 23 mois.

L'alimentation au biberon est une pratique très répandue en Tunisie. C'est ainsi que 72 pour cent des enfants de moins de deux ans ont été alimentés au biberon et 76 pour cent des enfants de moins de 6 mois sont nourris au biberon. La proportion des enfants âgés de moins de deux ans et ayant reçu le biberon varie peu selon le sexe ; elle est plus élevée en milieu urbain (77 pour cent en milieu urbain contre 65 pour cent en milieu rural). Cette proportion est relativement la plus élevée chez les enfants dont la mère est de niveau universitaire et ceux issus des ménages les plus riches.

Concernant la fréquence d'une alimentation adéquate, elle concerne seulement 21 pour cent des enfants âgés de 6-23 mois. La proportion d'alimentation adéquate des enfants âgés de 0-5 mois est bien plus faible, soit uniquement 9 pour cent des enfants de ce groupe d'âge. Chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, la proportion de ceux qui sont convenablement allaités est relativement plus élevée chez les garçons (25 pour cent chez les garçons contre 18 pour cent chez les filles) ; elle est relativement plus faible chez les enfants de mère de niveau universitaire et ceux issus des ménages les plus riches.

• Insuffisance pondérale à la naissance

La proportion des enfants avec un faible poids à la naissance a été estimée à 7 pour cent. Il existe une variation marquée par région. C'est ainsi que cette proportion est la plus élevée dans la région du Nord Est (11 pour cent), alors qu'elle est la plus faible dans la région du Sud Est (5 pour cent), dans le Grand Tunis (6 pour cent) et dans la région du Centre Est (6 pour cent). Le pourcentage de faible poids à la naissance ne varie pas beaucoup selon le milieu de résidence ou selon le niveau d'instruction de la mère ; par contre, il existe des variations selon le niveau du bien-être socio-économique, avec une baisse régulière de ce pourcentage, passant de 10 pour cent chez les enfants issus des ménages les plus pauvres à 5 pour cent chez les enfants issus des ménages les plus riches.

SANTÉ DE L'ENFANT

• Vaccination

En Tunisie, 98,2 pour cent des enfants âgés 18-29 mois ont reçu la vaccination BCG, 95,9 pour cent ont reçu les trois doses de DTCoq polio, et 91,9 pour cent ont reçu les trois doses du vaccin contre les hépatites virales de type B. Pour le vaccin contre la rougeole, la couverture a été de 94,3 pour cent. Le pourcentage d'enfants de 18-29 mois qui avaient reçu tous les vaccins recommandés (BCG, polio, DTC, hépatites virales, rougeole) est de 86,4 pour cent.

• Protection contre le tétanos néo-natal

En matière de protection contre le tétanos néo-natal, il est important de souligner qu'en Tunisie, une proportion importante de femmes en âge de procréer a été vaccinée en bas âge, avec des rappels en milieu scolaire, conférant ainsi une protection contre le tétanos néonatal. Toutefois, selon les données de cette enquête, moins de trois femmes sur dix (26 pour cent) en âge de procréer serait protégée contre le tétanos néonatal, avec 12 pour cent ayant reçu deux doses au cours de la dernière grossesse, 13 pour cent ayant reçu deux doses dont la dernière remonte à moins de 3 ans, 1 pour cent ayant reçu trois doses dont la dernière remonte à moins de 5 ans, et un pourcentage négligeable ayant reçu cinq ou plusieurs doses dans la vie. Il est évident que ce niveau de protection contre le tétanos néonatal ne reflète pas la réalité et qu'il est fort probable qu'il existe un biais de mémorisation des femmes à propos de leur histoire vaccinale. En effet, les femmes éprouvent beaucoup de difficultés pour se rappeler leurs antécédents de vaccination avant l'âge de un an, ou au cours de leur scolarité.

• Réhydratation par voie orale

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 7 pour cent ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. La qualité de la prise en charge des enfants diarrhéiques mérite d'être améliorée ; les insuffisances ont été déjà signalées dans l'enquête MICS3-2006. C'est

ainsi que 65 pour cent ont reçu des fluides à partir de sachets de SRO ou un apport de liquides préparés à domicile. Un peu plus du tiers (36 pour cent) des enfants de moins de cinq ans atteints de diarrhée a bu plus que d'habitude ; tandis que 64 pour cent ont bu autant ou plus que d'habitude. Parmi ces enfants diarrhéiques 69 pour cent ont mangé un peu moins, autant ou plus (poursuite de l'alimentation), mais 29 pour cent ont mangé beaucoup moins ou presque rien mangé. La proportion des enfants diarrhéiques ayant reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation tel que recommandé n'est que de 48 pour cent.

• Recours aux soins et antibiothérapie de la pneumonie

Parmi les enfants de 0-59 mois, 16 pour cent ont été déclarés avoir eu des symptômes faisant suspecter une pneumonie, au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, 60 pour cent ont été emmenés chez un prestataire de santé approprié ; ce qui est très proche du niveau observé dans l'enquête MICS3-2006 (59 pour cent) et mérite d'être amélioré grâce à des actions de sensibilisation adéquates auprès des mères. La fréquence de prescription d'antibiotiques chez ces enfants atteints d'une pneumonie présumée a été de 57 pour cent, avec très peu de différences selon le sexe, alors que le pourcentage a été plus élevé en milieu urbain (60 pour cent) qu'en milieu rural (53 pour cent). La prescription de cette antibiothérapie est relativement faible parmi les ménages les plus pauvres et chez les enfants dont les mères sont de faible niveau de scolarisation. La fréquence d'utilisation d'antibiotiques est également plus élevée chez les enfants âgés entre 48 et 59 mois.

EAU ET ASSAINISSEMENT

• Utilisation de sources d'eau améliorées

Dans l'ensemble, 96 pour cent de la population a recours à une source améliorée d'eau potable de boisson – 100 pour cent en milieu urbain et 88 pour cent en milieu rural. La situation est relativement moins satisfaisante pour l'accès à une source améliorée d'eau potable avec moins de 90 pour cent en moyenne. Trois régions enregistrent des performances moindres. Il s'agit de la région du Nord Ouest (85 pour cent), des gouvernorats de Kasserine (86 pour cent) et de Sidi Bouzid (88 pour cent). La proportion la plus faible d'accès à une source améliorée d'eau potable de boisson (84 pour cent) est observée chez les ménages les plus pauvres. Si l'eau de robinet demeure la principale source de boisson pour toutes les catégories de la population, la deuxième source d'eau potable pour la population varie fortement selon les régions. L'eau de pluie (majel ou festquia) est plus répandue dans la région du Sud Est (45 pour cent), dans les gouvernorats de Kairouan et de Sidi Bouzid (autour de 37 pour cent), et à un degré moindre dans la région du Centre Est (23 pour cent).

L'eau en bouteille est relativement mieux répandue en milieu urbain, dans le District de Tunis (24 pour cent),

dans la région du Nord Est (21 pour cent) et dans la région du Sud Ouest (22 pour cent) ; cette proportion est relativement la plus faible dans la région du Nord Ouest et les gouvernorats du Centre Ouest.

• Utilisation d'installations sanitaires améliorées

La très grande majorité de la population (96 pour cent) en Tunisie vit dans des ménages ayant des installations sanitaires améliorées. Ce pourcentage est de 100 pour cent en milieu urbain et de 89 pour cent en milieu rural. Les habitants de la région du Centre Ouest sont moins susceptibles que les autres d'utiliser des installations améliorées (85 pour cent à Kasserine, 82 pour cent à Kairouan et à Sidi Bouzid). L'utilisation d'installations sanitaires améliorées est corrélée avec la richesse et elle est profondément différente entre zones urbaines et rurales. En zones rurales, la population utilise surtout des latrines (30 pour cent) ou des latrines à fosse avec dalle (26 pour cent) et à un degré moindre une fosse septique (22 pour cent). En revanche, les installations les plus courantes en zones urbaines sont les toilettes à chasse avec connexion à un système d'égout (82 pour cent) ou à une fosse septique (10 pour cent).

• Lavage des mains

Près des quatre cinquièmes des ménages (85 pour cent) disposaient d'un lieu spécifique pour le lavage des mains, alors que 15 pour cent des ménages ne pouvaient indiquer un endroit précis où les membres du ménage se lavent les mains en général et une proportion négligeable des ménages n'a pas autorisé à voir l'endroit utilisé pour le lavage des mains. Parmi les ménages où les endroits pour le lavage des mains ont été observés, la très grande majorité (92 pour cent) avaient à la fois de l'eau et du savon à l'endroit désigné. Pour 4 pour cent des ménages il n'y avait que de l'eau à l'endroit désigné, alors que pour 2 pour cent des ménages l'endroit n'avaient que du savon. Les 2 pour cent restants des ménages n'avaient ni eau ni savon disponibles à l'endroit désigné pour le lavage des mains. Dans le cas où l'endroit pour le lavage des mains a été observé, le savon a été montré uniquement par 6 pour cent des ménages et 1 pour cent étaient incapables de montrer le savon ; alors que dans le cas où l'endroit pour le lavage des mains n'a pas été observé, 21 pour cent étaient incapables de montrer le savon.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

• Contraception et besoins non satisfaits

La prévalence contraceptive des femmes mariées en âge de reproduction était de 63 pour cent. La moitié des femmes (50 pour cent) utilisent une méthode moderne ; alors que 13 pour cent utilisent une méthode traditionnelle. La méthode la plus populaire est le DIU qui est utilisé par une femme mariée sur quatre (25 pour cent), suivi de la pilule (19 pour cent), suivie de l'abstinence périodique (11 pour cent), alors que la stérilisation féminine n'est utilisée

que par 3 pour cent des femmes mariées. L'utilisation du préservatif est très rare avec 1 pour cent d'utilisation du préservatif masculin et une proportion négligeable du préservatif féminin. Moins de 1 pour cent utilisent les implants, le préservatif féminin, le retrait, la stérilisation masculine, les méthodes vaginales, ou la méthode de l'aménorrhée. Les niveaux de prévalence contraceptive varient selon les régions ; les taux les plus élevés ont été enregistrés dans la région du Nord Ouest (70 pour cent des femmes mariées) et du Grand Tunis (68 pour cent). Pour la région du Grand Tunis, une nette augmentation de la prévalence contraceptive est observée en comparaison aux tendances enregistrées dans les enquêtes nationales précédentes. Les taux les plus bas sont observés particulièrement dans les gouvernorats du Centre Ouest, se situant autour de 55 pour cent.

Concernant les besoins non satisfaits en matière de contraception, 7 pour cent des femmes en Tunisie ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Cette proportion est relativement plus élevée dans les régions du Centre Ouest et du Centre Est. Il existe peu de variations selon le milieu de résidence ; par contre, il existe une association avec l'âge, avec une proportion nettement plus élevée dans la tranche d'âge 20 à 24 ans (16 pour cent) et à un degré moindre dans la tranche d'âge qui lui succède 25-29 ans (12 pour cent). Il existe également des variations selon le niveau de scolarisation et le niveau du bien-être socio-économique, avec des proportions plus élevées (autour de 9 pour cent) chez les femmes de niveau universitaire et chez celles issues des ménages les plus pauvres en comparaison avec celles de moindre niveau d'instruction ou relativement plus riches.

• Soins prénatals

La couverture par des soins prénatals (par un médecin, une infirmière ou une sage-femme) est relativement élevée dans le pays avec 98 pour cent des femmes recevant des soins prénatals au moins une fois durant la grossesse. Ce niveau de couverture a été atteint depuis plusieurs années déjà ; l'enquête MICS3-2006 avait rapporté une couverture de 97 pour cent. Plus des quatre cinquièmes des mères ont reçu des soins prénatals au moins quatre fois (85 pour cent), soit une nette amélioration par rapport au niveau de couverture rapporté dans l'enquête MICS3-2006 (67 pour cent). La proportion des femmes ayant accompli au moins quatre visites prénatales est la plus faible dans la région de Sidi Bouzid (63 pour cent) et la plus élevée dans la région du Centre Est (90 pour cent). Ce pourcentage demeure plus faible en milieu rural (80 pour cent en milieu rural contre 88 pour cent en milieu urbain).

• Assistance à l'accouchement

Près de 99 pour cent des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête MICS4 l'ont été avec l'assistance d'un personnel qualifié. Ce pourcentage atteint les 100 pour cent dans le district de Tunis, la région

du Nord Est, la région du Centre Est et le gouvernorat de Kasserine. Il est le plus faible à Sidi Bouzid (88 pour cent). Ce pourcentage est un peu plus élevé en milieu urbain (100 pour cent) par rapport au milieu rural (97 pour cent). Il est également très élevé parmi les femmes de niveau d'éducation primaire et au-delà et parmi celles issues des ménages du second quintile et au-delà.

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

• Éducation et apprentissage de la petite enfance

Moins de la moitié (44 pour cent) des enfants âgés de 36-59 mois sont inscrits dans une institution de primo enfance. Les différences urbaines, rurales et régionales sont importantes ; cette proportion a atteint un niveau de 60 pour cent en milieu urbain, contre 17 pour cent en milieu rural. Parmi les enfants âgés de 36-59 mois, la fréquentation d'une institution de primo enfance est plus répandue dans le District de Tunis (64 pour cent), et elle est la plus faible à Sidi Bouzid (17 pour cent), à Kairouan (18 pour cent) et à Kasserine (26 pour cent). Il existe une légère différence entre les deux sexes, avec 42 pour cent chez les garçons contre 47 pour cent chez les filles. Cependant, les différences selon le niveau d'éducation de la mère et selon le statut socio-économique des ménages sont importantes. Il est utile de souligner que la proportion des enfants fréquentant une institution de primo enfance à l'âge de 36-47 mois (30 pour cent) est à peine la moitié de celle observée chez les enfants âgés de 48-59 mois (60 pour cent).

• Développement de la petite enfance

Un module de 10 éléments, mis au point pour le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'indice de développement du jeune enfant (IDJE). Parmi les enfants âgés de 36-59 mois, 76 pour cent sont en bonne voie de développement. L'IDJE est moins élevé chez les garçons (71 pour cent) que chez les filles (81 pour cent). L'IDJE est plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (83 pour cent contre 70 pour cent pour ceux qui ne fréquentent pas une école préscolaire). Les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres ont un IDJE plus faible (67 pour cent) que les enfants vivant dans les ménages les plus riches (84 pour cent des enfants sur la bonne voie du développement). L'analyse des quatre domaines du développement de l'enfant montre que 96,6 pour cent des enfants sont sur la bonne voie dans le domaine physique, mais un peu moins sur la bonne voie dans le domaine de l'apprentissage (92 pour cent) et beaucoup moins dans les domaines du socio-affectif (75 pour cent) et particulièrement de l'alphabétisme-capacité de calcul (32 pour cent). Dans chacun des domaines particuliers, les scores les plus élevés sont observés chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches, chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire, chez les enfants plus âgés, les écarts entre les deux sexes étant relativement faibles.

ÉDUCATION

• L'alphabétisme chez les jeunes femmes

Plus de neuf jeunes femmes sur 10 (94 pour cent) sont alphabétisées, avec des variations selon les régions, le lieu de résidence et le niveau du bien-être socio-économique. Le pourcentage de femmes alphabétisées est le plus bas dans les gouvernorats du Centre Ouest (80 pour cent à Kasserine, 84 pour cent à Kairouan et 86 pour cent à Sidi Bouzid). Ce pourcentage est également moins élevé en milieu rural (87 pour cent en milieu rural contre 98 pour cent en milieu urbain). Sur les femmes qui ont déclaré que l'école primaire a été leur niveau le plus élevé de scolarité, 63 pour cent uniquement étaient effectivement capables de lire le texte qui leur a été montré. De même, uniquement 80 pour cent issues des ménages les plus pauvres sont alphabétisées.

• Fréquentation de l'école primaire et d'un établissement secondaire

Parmi les enfants ayant l'âge légal d'entrée à l'école primaire qui est de 6 ans en Tunisie, 96 pour cent sont inscrits en première année d'école primaire. Il n'existe pas de différence selon le sexe; toutefois, des écarts faibles ou modérés existent selon les régions et selon les zones urbaines et rurales. La très grande majorité (97 pour cent) d'enfants entrant en première année termine leur scolarité primaire.

Concernant la fréquentation d'un établissement secondaire, 73 pour cent des enfants d'âge scolaire secondaire sont scolarisés dans le secondaire. Sur le quart restant, certains d'entre eux sont soit non scolarisés soit fréquentent l'école primaire; un sur vingt (5 pour cent) des enfants d'âge scolaire secondaire fréquentent l'école primaire alors qu'ils devraient fréquenter l'enseignement secondaire, et les 23 pour cent restants ne sont pas du tout scolarisés. Le taux net de fréquentation de l'enseignement secondaire est meilleur chez les filles (77 pour cent) en comparaison aux garçons (69 pour cent) ; il est relativement plus faible dans les gouvernorats du Centre Ouest (les taux s'y situent entre 55 et 61 pour cent). La fréquentation est nettement meilleure en milieu urbain (81 pour cent en milieu urbain contre 60 pour cent en milieu rural). Le taux est également relativement bas chez les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée (62 pour cent) et chez ceux issus des ménages les plus pauvres (49 pour cent).

• Parité entre les sexes

La parité des sexes à l'école primaire est proche de 1,00, dénotant l'absence de différence dans la fréquentation scolaire primaire des filles et des garçons. Toutefois, l'indicateur s'élève à 1,11 pour l'enseignement secondaire ; cela signifie que les filles sont plus assidues que les garçons et cette différence est particulièrement prononcée dans les régions du Sud Est et du Nord Est. Il existe par contre peu de différences selon le milieu.

PROTECTION DE L'ENFANCE

• Enregistrement des naissances

La quasi-totalité des enfants de moins de cinq ans (99 pour cent) en Tunisie a été enregistrée à l'état civil à la naissance. Il n'y a pas de variations significatives dans l'enregistrement des naissances à travers les catégories de sexe, d'âge, de région géographique, de milieu de résidence, d'éducation, ou du niveau du bien-être socio-économique.

• Travail des enfants

Parmi les enfants âgés de 5-14 ans, 3 pour cent sont impliqués dans un travail pour enfants. L'implication des enfants se situe principalement au niveau des travaux ménagers. Le pourcentage des enfants impliqués dans un travail est légèrement plus élevé chez les enfants de 5-11 ans (3 pour cent) par rapport aux enfants âgés de 12 à 14 ans (1 pour cent). Chez les enfants de 5 à 14 ans, il existe relativement peu de différences selon le sexe ; par contre, il existe des variations selon les régions, le milieu de résidence, la fréquentation scolaire, le niveau d'éducation de la mère et le niveau du bien-être socio-économique. Les niveaux les plus élevés sont observés dans la région du Sud Est et dans le gouvernorat de Kasserine (6 pour cent), en milieu rural (5 pour cent en milieu rural contre 1,6 pour cent en milieu urbain), chez les enfants ne fréquentant pas l'école (5 pour cent chez les enfants ne fréquentant pas l'école contre 3 pour cent chez les enfants fréquentant l'école), chez les enfants de mères jamais scolarisées et chez les enfants issus des ménages les plus pauvres (4 pour cent).

• Discipline des enfants

Plus de neuf enfants âgés de 2-14 ans sur 10 (93 pour cent) ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par leurs mères/personnes en charge ou d'autres membres du ménage. Plus grave encore, 32 pour cent des enfants ont été soumis à de sévères punitions physiques. En revanche, 44 pour cent des mères/personnes en charge des enfants croient que ces derniers doivent être punis physiquement, ce qui implique un contraste intéressant avec la prévalence réelle de la punition physique.

Les enfants de sexe masculin ont été davantage soumis à la discipline physique, quel que soit le degré de sévérité. En effet, les garçons semblent plus exposés aux corrections physiques de façon générale ou exclusivement sévères (77 et 35 pour cent respectivement) en comparaison aux filles (70 et 28 pour cent respectivement).

• Violence domestique

Un peu moins du tiers des femmes (30 pour cent) estiment que le mari a le droit de frapper ou de battre sa femme pour une raison ou une autre. Les femmes qui approuvent la violence du mari, dans la plupart des cas, acceptent et justifient la violence dans les cas où la femme néglige les enfants (21 pour cent), affiche son autonomie (par exemple sortir sans le dire au mari) ou argumente avec

lui (respectivement 19 pour cent et 17 pour cent). L'acceptation de la violence domestique baisse avec l'amélioration du niveau de scolarisation de la femme et avec l'amélioration du niveau du bien-être économique du ménage. Cette attitude à l'acceptation est beaucoup plus l'apanage des femmes du milieu rural (44 pour cent contre 24 pour cent des femmes du milieu urbain) et dans une moindre mesure des femmes qui sont actuellement mariées en comparaison aux autres femmes (divorcées, veuves ou célibataires).

VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ENFANTS ORPHELINS ET VULNÉRABLES

• Connaissance de la transmission du VIH/Sida

Plus des trois quarts des femmes interrogées (84 pour cent) ont entendu parler du Sida. Toutefois, le pourcentage des femmes qui connaissent les deux moyens de prévention de la transmission du VIH n'est que de 52 pour cent uniquement. Comme principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, 69 pour cent des femmes savent qu'il faut avoir un partenaire sexuel fidèle et non infecté et 57 pour cent savent qu'il faut utiliser un préservatif d'une manière systématique. Quoique 56 pour cent des femmes connaissent au moins un moyen de prévention, près du tiers d'entre elles (32 pour cent) ne connaissent aucun des deux moyens de prévention. Seulement 18,5 pour cent ont une connaissance approfondie sur le sujet. La proportion des femmes qui disposent d'une connaissance approfondie sur la prévention du VIH varie selon les caractéristiques socio-démographiques ; c'est ainsi que les femmes qui résident dans le District de Tunis et la région du Nord Est disposent plus fréquemment de connaissances approfondies (presque une femme sur quatre dans l'une et l'autre région), contrastant avec celles qui résident au Centre Ouest et au Sud dont la proportion de bonnes connaissances des méthodes de prévention est inférieure à 15 pour cent (avec 8 pour cent à Sidi Bouzid). Le niveau de connaissances approfondies est nettement plus élevé en milieu urbain (22 pour cent en milieu urbain contre 11 pour cent en milieu rural). Ce niveau de connaissances approfondies est également plus élevé parmi les femmes issues des ménages les plus riches (31 pour cent parmi les femmes issues des ménages les plus riches contre 6 pour cent uniquement parmi les femmes issues des ménages les plus pauvres). Les disparités en termes de connaissances approfondies sont encore plus prononcées entre les niveaux d'éducation des femmes ; parmi les femmes de niveau d'éducation supérieur, 37 pour cent disposent d'une connaissance approfondie ; alors que cette proportion n'est que de 4 pour cent parmi les femmes jamais scolarisées.

• Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida

La très grande majorité des femmes interrogées (95 pour cent) qui ont entendu parler du Sida sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante à l'égard des personnes

vivant avec le VIH, tous âges et milieux socio-économiques confondus ; tandis que seulement 8 pour cent ont exprimé des attitudes bienveillantes et d'acceptation à propos des quatre déclarations discriminatoires et de stigmatisation. L'attitude discriminatoire la plus courante est le souhait de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH (79 pour cent).

La majorité des femmes (88 pour cent) sont disposées à prendre soin chez elles d'un membre de la famille porteur du virus du Sida, alors que seulement 46 pour cent des femmes achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui aurait le virus du Sida. Néanmoins, 66 pour cent des femmes pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à enseigner. Les différences dans les attitudes bienveillantes entre les milieux urbain et rural sont plus marquées au niveau du contact avec une personne séropositive extérieure à la famille (achat de produits frais à un marchand de légumes séropositif ou autorisation de l'enseignante vivant avec le VIH à continuer d'enseigner). La fréquence d'attitude bienveillante vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH (pour les quatre indicateurs réunis) augmente avec le niveau de scolarisation des femmes, passant de 5 pour cent pour les femmes jamais scolarisées à 10 pour cent pour celles de niveau universitaire. D'autre part, cette fréquence est relativement plus élevée chez les femmes issues des ménages les plus riches.

• **Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage**

Parmi les femmes interrogées, 25 pour cent savaient où se faire tester, tandis que 2 pour cent d'entre elles ont réellement été testées, alors qu'uniquement 1 pour cent des femmes ont été à la fois testées et ont reçu le résultat du test. Parmi les femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête, 3 pour cent seulement ont reçu des conseils en matière de VIH, alors que 1 pour cent de ces femmes ont reçu le résultat du test après qu'il leur ait été proposé et pratiqué. Ces faibles niveaux de recours au dépistage s'expliqueraient par le caractère récent de la mise en place des centres de conseil et de dépistage anonymes et volontaires. Par ailleurs, l'épidémie du VIH en Tunisie est de type concentré, ce qui implique un ciblage des personnes issues des groupes les plus à risque pour cette infection.

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/ COMMUNICATION

Seulement 23 pour cent des femmes lisent un journal au moins une fois par semaine, la moitié environ (52 pour cent) écoutent la radio et la grande majorité d'entre elles (96 pour cent) regardent la télévision. Dans l'ensemble, un très faible pourcentage (1 pour cent) n'a pas d'exposition

régulière à au moins l'un de ces trois médias ; tandis que 17 pour cent sont exposés à tous les trois types de médias au moins une fois par semaine.

Les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et Internet ont concerné seulement les femmes âgées de 15-24 ans ; 73 pour cent des femmes de cette tranche d'âge ont déjà utilisé un ordinateur ; 64 pour cent ont utilisé un ordinateur au cours de la dernière année et 47 pour cent l'ont utilisé au moins une fois par semaine pendant le mois dernier. Dans l'ensemble, 52 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé l'Internet, tandis que 49 pour cent ont navigué sur Internet au cours des 12 derniers mois. La proportion de jeunes femmes qui ont utilisé Internet plus fréquemment, au moins une fois par semaine durant le dernier mois, est un peu plus faible, se situant à 40 pour cent. L'utilisation de l'ordinateur au cours des 12 derniers mois est plus fréquente parmi les 15-19 ans (69 pour cent) par rapport à celles âgées de 20 à 24 ans (58 pour cent) ; alors que pour l'utilisation de l'internet, l'écart est beaucoup plus réduit entre ces deux groupes d'âge.

PERCEPTION DU BIEN-ETRE

La satisfaction de la vie est une mesure du niveau perçu de son bien-être par un individu. Les femmes de 15-24 ans ont été invitées à répondre à une série de questions sur la satisfaction de la vie, sur le bonheur et la perception qu'ont les femmes interrogées d'une vie meilleure. Les jeunes femmes ont été les plus satisfaites de leur santé (91 pour cent), de leur apparence (91 pour cent), de la vie familiale (89 pour cent), et de leurs amis (78 pour cent). Parmi les domaines de moins de satisfaction pour les jeunes femmes, il y a le revenu et l'emploi actuel, respectivement 42 pour cent et 57 pour cent.

Par ailleurs, 78 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans sont très ou assez heureuses. Des disparités notables ont été mises en évidence ; les jeunes femmes âgées de 15-19 ans sont plus heureuses que celles qui sont plus âgées (20-24 ans). Celles qui résident en milieu urbain, sont également plus heureuses que celles qui résident en milieu rural. De même, cette perception du bonheur est positivement corrélée avec le niveau de scolarisation et le niveau de bien-être économique.

I. INTRODUCTION

Historique

Ce rapport est fondé sur l'Enquête MICS Tunisie, menée en 2011-2012 par l'Institut National de la Statistique avec l'appui de l'UNICEF. L'enquête fournit des informations précieuses sur la situation des enfants et des femmes en Tunisie et répond, en grande partie, à la nécessité de suivre les progrès vers les cibles et objectifs issus de récents accords internationaux : la Déclaration du Millénaire, adoptée par tous les 191 Etats membres

des Nations Unies en septembre 2000 et le Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants, adopté par 189 Etats membres lors de la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants en mai 2002. Ces deux engagements s'appuient sur des promesses faites par la communauté internationale en 1990 au Sommet mondial pour les enfants.

Un engagement à l'action: Responsabilités de l'élaboration de rapports aux niveaux national et international

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire, la Déclaration d'un Monde Digne des Enfants et le Plan d'Action se sont également engagés à suivre les progrès vers les buts et objectifs qu'ils contiennent:

"Nous allons surveiller régulièrement au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional et évaluer les progrès vers les objectifs et les cibles du présent Plan d'Action aux niveaux national, régional et mondial. En conséquence, nous allons renforcer notre capacité statistique nationale à recueillir, analyser et ventiler les données, notamment par sexe, âge et autres facteurs pertinents qui peuvent entraîner des disparités, et appuyer un large éventail de recherches axées sur l'enfant. Nous allons renforcer la coopération internationale pour soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et renforcer la capacité communautaire de suivi, d'évaluation et de planification." (Un Monde Digne des Enfants, paragraphe 60)

"...Nous allons effectuer des examens périodiques aux niveaux national et international des progrès en vue de surmonter les obstacles de façon plus efficace et d'accélérer l'action..." (Un Monde Digne des Enfants, paragraphe 61)

Le Plan d'action (paragraphe 61) préconise également l'implication spécifique de l'UNICEF dans la préparation de rapports d'activités périodiques:

"En tant qu'agence de référence mondiale pour les enfants, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance est prié de continuer à préparer et diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les fonds concernés, les programmes et les agences spécialisées du système des Nations Unies, et tous les autres acteurs concernés, le cas échéant, des informations sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la déclaration et du Plan d'action."

De même, la Déclaration du Millénaire (paragraphe 31) exige des rapports périodiques sur les progrès réalisés:

"...Nous demandons à l'Assemblée générale d'examiner de façon régulière les progrès accomplis dans la mise en œuvre des dispositions de la présente Déclaration, et prions le Secrétaire général de publier des rapports périodiques pour examen par l'Assemblée générale et comme une base pour des mesures supplémentaires."

En signant ces accords internationaux, le gouvernement tunisien s'était engagé à améliorer les conditions des enfants et à suivre les progrès accomplis à cette fin. L'UNICEF joue dans ce domaine un rôle d'appui très important. En Tunisie, l'engagement à ces priorités

internationales a été démontré par le développement et la mise en œuvre de stratégies et de plans nationaux, à savoir le plan d'action pour l'enfance (2003).

Dans le domaine législatif, des progrès ont été enregistrés, en particulier :

- la révision du Code pénal (article 319) interdisant les punitions physiques contre les enfants par tous les adultes, y compris par leurs parents.
- le développement de mesures ciblant les jeunes (de 18-21 ans) en conflit avec la loi, permettant une transition progressive de l'enfance vers l'âge adulte, avec des mesures alternatives à la privation de liberté.
- la modification du code de la nationalité (loi n° 2010-55, Décembre 2010) donnant les mêmes droits aux deux parents pour l'octroi de la nationalité aux enfants, quel que soit le lieu de naissance et la nationalité des parents.
- l'adoption de la loi (n° 2010-50, Novembre 2010) pour la création de conciliateurs de la famille sous l'autorité du ministère des Affaires sociales, en se concentrant sur les conflits familiaux.

Concernant la lutte contre la pauvreté, il existe depuis la révolution de Janvier 2011 une meilleure prise de conscience quant au problème de la pauvreté et des disparités.

En matière d'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, de remarquables progrès ont été réalisés par la Tunisie depuis 1990. En dépit de ces progrès, le rapport national sur les OMD 2004 a révélé d'importantes disparités entre l'Ouest rural et l'Est urbanisé. D'autre part, les gouvernorats de Kasserine, Sidi Bouzid, Tataouine, Kairouan et Siliana accusaient des retards de développement. Face à ce constat, le gouvernement tunisien, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) ont lancé un programme conjoint sur la régionalisation des OMD en Tunisie, ayant pour objectif principal de soutenir le développement et l'adoption d'une stratégie locale de développement visant à améliorer la capacité des gouvernements locaux et centraux à identifier les défis et à développer des politiques adaptées.

A l'instar de la MICS 2 (2000) et de la MICS3 (2006) conduites par la Tunisie, l'enquête MICS4 met en évidence

les nombreux progrès réalisés durant les cinq dernières années, notamment en matière de santé, d'éducation ou de protection des enfants, ainsi qu'en matière de santé des femmes. Cette enquête permet d'estimer le niveau des indicateurs sociaux, à l'échelle nationale, au niveau régional et au niveau des trois gouvernorats du Centre Ouest. Elle met particulièrement en évidence une nette amélioration des indicateurs de santé dans les trois gouvernorats du Centre Ouest, qui ont bénéficié d'un renforcement des programmes de santé, grâce à l'appui de l'UNICEF.

La phase 4 des Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS4) a été menée en Tunisie en 2011-2012 par le Ministère du Développement et de la Coopération Internationale et l'Institut National de la Statistique (INS). L'appui financier et technique a été fourni par l'UNICEF au niveau global, régional et en Tunisie, ainsi que par le Bureau de la Coopération Suisse et l'UNFPA en Tunisie.

L'enquête MICS4 fournit une base riche de données comparatives pour les rapports à différentes étapes, en particulier en ce qui concerne la situation des enfants les plus vulnérables. Ce rapport final présente les résultats des indicateurs des thèmes abordés dans l'enquête.

Objectifs de l'enquête

- fournir des informations actualisées pour évaluer la situation des enfants et des femmes en Tunisie;
- fournir les données nécessaires pour suivre les progrès vers les objectifs fixés dans la Déclaration du Millénaire et les OMD, ainsi que d'autres objectifs convenus au niveau international, comme base pour une action future;
- contribuer à l'amélioration des données et des systèmes de surveillance en Tunisie et au renforcement des compétences techniques dans la conception, la mise en œuvre et l'analyse de ces données;
- générer des données désagrégées par niveau géographique, caractéristiques sociodémographiques et niveau de bien-être économique des ménages, sur la situation des enfants et des femmes, y compris l'identification des groupes vulnérables et des disparités, pour orienter les politiques et les interventions de développement.

II. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉCHANTILLON ET DE L'ENQUÊTE

Plan de sondage

L'échantillon pour l'Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS4-Tunisie a été conçu pour fournir des estimations sur un grand nombre d'indicateurs concernant la situation des enfants et des femmes au niveau national, pour les milieux urbains et ruraux, pour les 6 grandes régions socio-économiques du pays (Grand Tunis, Nord Est, Nord Ouest, Centre Est, Sud Est, Sud Ouest) et pour chacun des trois gouvernorats du Centre Ouest. Il a été décidé ainsi de conserver au minimum le niveau de désagrégation et les objectifs du plan de sondage retenus en 2006 pour la MICS3. La base de sondage qui a été utilisée est constituée des zones de dénombremens (ZD) du recensement de 2004 mise à jour en 2009 pour les besoins des enquêtes auprès des ménages pour le quinquennat 2009-2013. Il a été procédé à une sélection des ZD parmi celles identifiées en 2004 ainsi que celles repérées au niveau de la mise à jour.

La taille de l'échantillon a été fixée à 9600 ménages (soit la même taille que celle de la MICS3); la base de sondage a été stratifiée dans un premier temps selon 9 zones géographiques (Grand Tunis, Nord Est, Nord Ouest, Centre Est, Gouvernorats de Kairouan, de Sidi Bouzid et de Kasserine, Sud Est, Sud Ouest), puis dans un second temps selon le milieu de résidence (milieu urbain ou milieu rural). Dans un premier temps, les districts ont été tirés au sort (un district comprend en moyenne 70 ménages) puis dans un second temps, 20 ménages ont été tirés au sort dans chaque district sélectionné.

Au moment de la collecte des données, un contrôleur de chaque gouvernorat listait au préalable, avant le passage des équipes sur le terrain, les ménages des ZD tirées au hasard. Une fois cette opération terminée, le contrôleur communiquait le nombre total de ménages listés dans la ZD au bureau central de l'INS qui lui transmettait à son tour, après tirage, les numéros des 20 ménages à enquêter.

Une description plus détaillée du plan de sondage se trouve à l'Annexe A.

Questionnaires

La composition des trois jeux de questionnaires utilisés dans l'enquête était comme suit :

- 1) le questionnaire ménage qui a servi à recueillir des informations sur les caractéristiques du ménage, de l'habitation et de tous les résidents habituels du ménage;
- 2) le questionnaire femme qui a été administré dans

chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15-49 ans ; et,

- 3) le questionnaire enfants de moins de 5 ans qui a été administré aux mères ou gardien(ne)s de tous les enfants de moins de 5 ans vivant dans le ménage.

Les questionnaires comprenaient les modules suivants:

Questionnaire Ménage: les données recueillies ont trait :

- au panneau d'information sur le ménage
- à la feuille d'enregistrement du ménage
- à l'éducation
- à l'eau et assainissement
- aux caractéristiques du ménage
- au travail des enfants
- à la discipline de l'enfant
- au lavage des mains

Questionnaire Individuel Femme: Il inclut des informations sur :

- le panneau d'information sur la femme
- les caractéristiques de la femme
- l'accès aux mass medias et technologies de l'information
- le mariage
- la mortalité des enfants
- l'historique des naissances
- le désir de la dernière naissance
- la santé de la mère et du nouveau-né
- L'examen de santé post-natale
- les symptômes de maladies
- la contraception
- les besoins non satisfaits
- les attitudes vis-à-vis de la violence domestique
- le VIH/Sida
- l'usage du tabac et de l'alcool
- la satisfaction vis-à-vis de la vie

Questionnaire Enfants de Moins de Cinq ans: Les informations recueillies ont trait :

- au panneau d'information sur les enfants de moins de cinq ans
- à l'âge
- à l'enregistrement des naissances
- au développement du jeune enfant
- à l'allaitement
- aux soins des enfants malades
- à la vaccination
- aux mesures anthropométriques

Les questionnaires MICS4 standard¹ ont été adaptés au contexte du pays. Certaines modifications mineures ont été apportées ; elles consistent surtout en l'ajout de certaines questions dans les modules «discipline de l'enfant», «santé de la mère et du nouveau-né», «VIH/Sida», «développement de l'enfant», «enregistrement des naissances». Certaines questions ont été supprimées du module «vaccination». Les détails de toutes ces modifications figurent en annexe F. Les questionnaires ont été traduits (traduction croisée) et administrés en langue arabe (dialecte tunisien). Les instructions figurant dans les questionnaires, et destinées aux enquêtrices, ont été rédigées en arabe littéraire.

Le travail sur le terrain a été effectué entre le mois de décembre 2011 et la fin avril 2012.

Constitution et formation des équipes de terrain

Dix-neuf (19) équipes ont été constituées. Elles comprenaient chacune : trois enquêtrices et une responsable pour les mesures anthropométriques. Les équipes ont été constituées de personnes ayant un niveau d'études supérieures avec une très bonne expérience dans le domaine des enquêtes auprès des ménages. Il s'agit de personnes auxquelles l'INS a l'habitude de faire appel pour la réalisation de différentes enquêtes. Tous les membres des équipes ainsi que les 7 superviseurs régionaux ont été formés.

La formation des enquêtrices s'est déroulée en deux sessions d'une durée de 12 jours chacune. L'animation des sessions de formation a été assurée par des représentants de l'INS, du MDCl, de l'ONFP et de la DSSB. La première session a débuté le 4 décembre 2011 ; un consultant international a participé aux travaux de cette première session, ainsi que le responsable de l'opération de la saisie des données. Au terme des séances de formation, les enquêtrices ont visité et enquêté quelques ménages (2 par enquêtrice) en dehors de l'échantillon de la MICS4 en vue de se familiariser avec le remplissage de l'ensemble des questionnaires. Par ailleurs, parmi les personnes formées, 19 ont été sélectionnées (soit une par équipe) et ont suivi une formation spéciale pour prendre en charge les mesures anthropométriques. Après leur formation en salle, elles s'étaient exercées à peser et à mesurer la taille des enfants et spécialement des nourrissons dans deux centres de santé pendant les journées de vaccination.

Organisation de l'enquête sur le terrain

Les enquêtrices ont travaillé au niveau de leur gouvernorat de résidence. Elles ont eu pour point de rassemblement quotidien le bureau local de l'Institut National de la Statistique et rentraient le soir chez elles. Concernant la supervision de l'enquête sur le terrain, elle a été assurée par les agents permanents (responsables régionaux) de l'INS. La durée du travail sur le terrain pour chaque district ou gouvernorat variait, selon le nombre de grappes et le nombre d'équipes associées, de un à deux mois pouvant aller jusqu'à trois mois pour les gouvernorats du centre ouest (Kasserine, Kairouan et Sidi Bouzid).

Les questionnaires remplis étaient contrôlés quotidiennement sur terrain par le contrôleur chef d'équipe. Chaque équipe avait à sa disposition une voiture pour le transport aller-retour quotidien entre le bureau local de l'INS (lieu de rassemblement), le lieu du travail (grappe) et le domicile des agents en cas de retour tardif du terrain.

Saisie des données

Les données ont été saisies par des agents de l'INS, à l'aide du logiciel CPro sur micro-ordinateurs, par 12 opérateurs de saisie de données. Un superviseur était désigné pour assurer la qualité de la saisie des données. Afin d'assurer le contrôle de qualité, tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie ; des contrôles internes de cohérence ont été effectués. Des procédures et programmes standard élaborés dans le cadre du programme global MICS4 et adaptés au questionnaire de la Tunisie ont été utilisés du début jusqu'à la fin. La saisie des données a commencé en même temps que la collecte des données en décembre 2011 et a été achevée en avril 2012. Les données ont été analysées à l'aide du programme Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 20, la syntaxe-type et le plan de tabulation des données mis au point par l'UNICEF ont été utilisés à cette fin.

Analyse des données et rédaction du rapport

Le comité de pilotage composé des représentants des différents ministères concernés par l'enquête, impliqué à toutes les étapes de l'enquête, a été sollicité pour contribuer à l'analyse des données. Cinq groupes de travail ont été constitués en fonction des chapitres du rapport et ont rédigé les premières analyses du présent rapport, sous la coordination d'un consultant national. Cette démarche participative a permis aux responsables de ces ministères de se familiariser avec les données de leur secteur, d'effectuer une analyse critique de ces données en examinant leur cohérence et en les mettant, dans la mesure du possible, en perspective avec d'autres données de leur secteur à des fins d'analyses appropriées. Le consultant national a pu assurer la cohérence générale et la finalisation de l'ensemble du présent document.

Dissémination des résultats

Un plan de dissémination des résultats de l'enquête MICS4 a été préparé par un sous-groupe du comité de pilotage, et présenté à ce comité. Il prévoit des séminaires de présentation des principaux résultats au niveau national et au niveau régional, auprès de divers publics tels que les décideurs, les responsables de programmes, les représentants de la société civile, des médias et des universitaires. L'objectif de ce plan est d'orienter les réflexions sur les nouvelles politiques à mener, notamment pour lutter contre les disparités régionales, socio-économiques ou de genre, et de mobiliser toutes les composantes de la société autour de nouveaux objectifs de développement, notamment en faveur de l'enfant et de la femme en Tunisie.

¹ Voir www.childinfo.org pour les questionnaires MICS4 standard.

III. REPRÉSENTATIVITE DE L'ÉCHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Représentativité de l'échantillon

Parmi les 9600 ménages sélectionnés pour l'échantillon, 9329 ont été identifiés au moment de l'enquête, dont 9171 ont été interviewés avec succès avec un taux de réponse des ménages de 98 pour cent. Dans les ménages interrogés, 10514 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées, dont 10215 ont été interrogées avec succès, soit un taux de réponse de 97 pour cent au sein des ménages interrogés. En outre, 2938 enfants de moins

de cinq ans ont été identifiés à travers le questionnaire ménage. Les questionnaires ont été remplis pour 2899 de ces enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 99 pour cent au sein des ménages interviewés. Les taux de réponse globaux calculés sont de 96 pour cent et de 97 pour cent, respectivement pour les entretiens avec les femmes et les enfants de moins de 5 ans (Tableau HH. 1).

Tableau HH.1: Résultats des enquêtes ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, de femmes et d'enfants de moins de 5 ans selon les résultats des interviews ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, des taux de réponse des ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, Tunisie, 2011-2012

	Milieu		Région									Total
	Urbain	Rural	District Tunis	Nord Est	Nord Ouest	Centre Est	Kasserine	Kairouan	Sidi Bouzid	Sud Est	Sud Ouest	
Ménages Echantillonnés	5960	3640	1400	1200	1200	1200	900	800	900	1000	1000	9600
Ménages Occupés	5784	3545	1383	1192	1155	1122	880	790	855	980	972	9329
Ménages Interviewés	5653	3518	1356	1160	1133	1074	875	790	845	974	964	9171
Taux de réponse des ménages	97,7	99,2	98,0	97,3	98,1	95,7	99,4	100,0	98,8	99,4	99,2	98,3
Femmes éligibles	6339	4175	1507	1251	1135	1093	1004	980	989	1251	1304	10514
Femmes Interviewées	6137	4078	1455	1220	1101	1018	995	967	957	1234	1268	10215
Taux de réponse des femmes	96,8	97,7	96,5	97,5	97,0	93,1	99,1	98,7	96,8	98,6	97,2	97,2
Taux de réponse global des femmes	94,6	96,9	94,7	94,9	95,2	89,2	98,5	98,7	95,6	98,0	96,4	95,5
Enfants de moins de 5 ans éligibles	1708	1230	392	402	307	319	293	326	263	368	268	2938
Mères / gardiennes interviewées	1674	1225	381	398	307	308	293	326	259	361	266	2899
Taux de réponse des enfants de moins de 5 ans	98,0	99,6	97,2	99,0	100,0	96,6	100,0	100,0	98,5	98,1	99,3	98,7
Taux de réponse global des enfants de moins de 5 ans	95,8	98,8	95,3	96,3	98,1	92,4	99,4	100,0	97,3	97,5	98,4	97,0

Les taux de réponses sont très satisfaisants, ce qui constitue un point fort pour l'enquête ; par conséquent, il existe de faibles écarts entre le taux de réponse des ménages, des femmes et des enfants de moins de cinq ans, selon le

milieu de résidence et les régions géographiques. C'est ainsi que le taux de réponse des ménages varie selon les régions de 96 pour cent (au Centre Est) à 100 pour cent à Kairouan.

Caractéristiques des ménages

La répartition pondérée par âge et par sexe de la population de l'étude figure au tableau HH.2. Elle a

permis également de produire la pyramide des âges du graphique HH.1. Parmi les 9171 ménages interviewés avec succès dans l'étude, 38133 membres des ménages ont été recensés, dont 19005 hommes et 19128 femmes.

Tableau HH.2: Distribution de la population des ménages par sexe et âge
Répartition de la population des ménages par groupe d'âges de cinq ans, groupe d'âges de dépendance, et par population d'enfants (âgés de 0-17 ans) et d'adultes (âgés de 18 ans ou plus), par sexe, Tunisie, 2011-2012

		Hommes		Femmes		Total	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Groupe d'âges (années)	0-4	1550	8,2	1388	7,3	2937	7,7
	5-9	1604	8,4	1419	7,4	3023	7,9
	10-14	1437	7,6	1435	7,5	2872	7,5
	15-19	1787	9,4	1658	8,7	3445	9,0
	20-24	1778	9,4	1617	8,5	3395	8,9
	25-29	1616	8,5	1729	9,0	3345	8,8
	30-34	1356	7,1	1432	7,5	2788	7,3
	35-39	1230	6,5	1367	7,1	2597	6,8
	40-44	1098	5,8	1220	6,4	2318	6,1
	45-49	1208	6,4	1268	6,6	2476	6,5
	50-54	1071	5,6	1282	6,7	2353	6,2
	55-59	1014	5,3	991	5,2	2005	5,3
	60-64	648	3,4	733	3,8	1381	3,6
	65-69	444	2,3	459	2,4	903	2,4
	70-74	425	2,2	396	2,1	821	2,2
	75-79	344	1,8	321	1,7	665	1,7
	80-84	233	1,2	239	1,2	472	1,2
	85+	145	,8	167	,9	313	,8
Manquant/NSP	14	,1	8	,0	22	,1	
Groupe d'âges de dépendance	0-14	4591	24,2	4241	22,2	8832	23,2
	15-64	12807	67,4	13298	69,5	26104	68,5
	65+	1593	8,4	1582	8,3	3174	8,3
	Manquant/NSP	14	,1	8	,0	22	,1
Populations d'enfants et d'adultes	Enfants de 0-17 ans	5651	29,7	5168	27,0	10818	28,4
	Adultes de 18 ans ou +	13340	70,2	13953	72,9	27292	71,6
	Manquant/NSP	14	,1	8	,0	22	,1
Total		19005	100,0	19128	100,0	38133	100,0

La distribution selon l'âge et le sexe de l'enquête MICS4-Tunisie 2011-2012, comparée avec les estimations produites par l'Institut National de la Statistique (INS) à travers les enquêtes Population et Emploi réalisées durant toute l'année 2011 reste proche. La population tunisienne étant relativement fort avancée en termes de transition démographique, la proportion des personnes de moins de 18 ans représente actuellement beaucoup moins du tiers de la population totale (28 pour cent, plus précisément). La distribution du sexe ratio montre de très faibles variations avant l'âge de 85 ans, suivies d'une baisse au-delà de 85 ans (0,87), en raison d'un plus grand nombre de femmes lié à une meilleure espérance de vie des femmes par rapport aux hommes.

Les tableaux HH.3 - HH.5 fournissent les effectifs pondérés et non pondérés des caractéristiques de base

relatives aux ménages, aux femmes âgées de 15-49 ans et aux enfants de moins de 5 ans. Les informations sur ces caractéristiques sont essentielles pour l'interprétation des résultats présentés plus loin dans le rapport et peuvent également fournir une indication de la représentativité de l'enquête. Les autres tableaux de ce rapport ne comportent que des effectifs pondérés. Voir l'Annexe A pour plus de détails sur la pondération.

Le tableau HH.3 fournit les renseignements de base sur les ménages, en donnant la répartition selon le sexe du chef de ménage, la région, la résidence, le nombre de membres du ménage et l'éducation du chef de ménage. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux qui suivent dans le présent rapport; les chiffres dans le tableau sont également destinés à montrer les effectifs par grandes catégories d'analyse.

Graphique HH.1:
Age et répartition par sexe de la population des ménages

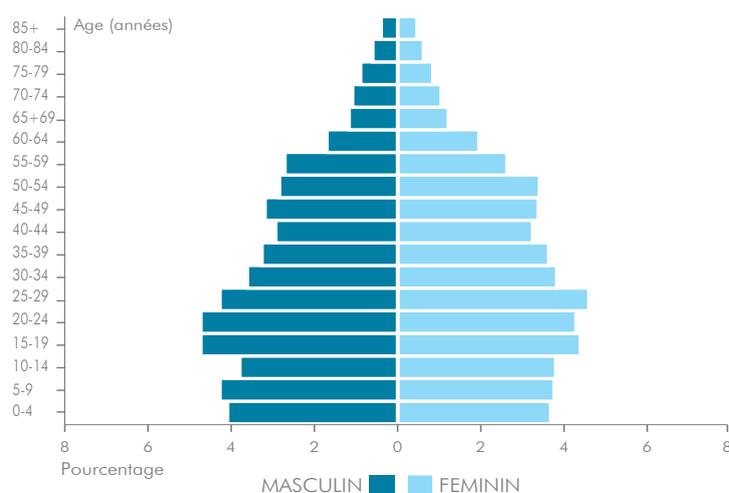


Tableau HH.3: Composition des ménages
Répartition (en pourcentage) des ménages enquêtés selon différentes caractéristiques de base sélectionnées,
Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
			Pondéré	Non Pondéré
Sexe du chef de ménage	Masculin	85,1	7803	7823
	Féminin	14,9	1368	1348
Région	District Tunis	25,1	2306	1356
	Nord Est	14,6	1342	1160
	Nord Ouest	11,3	1036	1133
	Centre Est	23,0	2108	1074
	Kasserine	5,1	465	875
	Kairouan	4,0	364	790
	Sidi Bouzid	3,1	283	845
	Sud Est	9,0	825	974
	Sud Ouest	4,8	442	964
Milieu	Urbain	68,1	6243	5653
	Rural	31,9	2928	3518
Nombre de personnes dans le ménage	1	5,0	461	472
	2	15,1	1386	1387
	3	16,5	1512	1455
	4	22,1	2027	1918
	5	20,9	1913	1832
	6	11,5	1050	1117
	7	5,1	472	541
	8	2,1	196	251
	9	,9	83	115
	10+	,8	70	83
Education du chef de ménage	Néant	26,2	2403	2720
	Primaire et 1er cycle	36,9	3382	3337
	Secondaire et 2ème cycle	26,9	2469	2327
	Supérieur	10,0	917	787
Total		100,0	9171	9171

Les effectifs pondérés et non pondérés pour le total des ménages sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (Voir Annexe A).

Le tableau HH.3p montre, quant à lui, les proportions de ménages ayant au moins un enfant de 5 ans, au moins

un enfant de 18 ans, au moins une femme âgée de 15-49 ans ainsi que la taille moyenne pondérée du ménage estimée par l'enquête.

La distribution de la population selon les régions présente des écarts très minimes par rapport à celle publiée

par l'INS pour l'année 2010. La majorité des chefs de ménages (85 pour cent) sont de sexe masculin. La proportion de la population urbaine s'élève à 68 pour cent, soit une augmentation par rapport au niveau observé dans le recensement général de la population de 2004 (65 pour cent). La distribution selon la taille des ménages montre que 43 pour cent des ménages se composent de quatre ou cinq personnes (répartis presque uniformément entre ces deux tailles). Les ménages composés d'une

seule personne représentent 5 pour cent.

La répartition selon le niveau d'éducation du chef de ménages montre qu'environ le quart d'entre eux (26 pour cent) n'ont jamais été scolarisés, 37 pour cent sont de niveau d'éducation primaire ou n'ayant pas dépassé le premier cycle de l'enseignement de base; 27 pour cent sont de niveau d'éducation secondaire et uniquement 10 pour cent sont de niveau universitaire.

Tableau HH.3p: Composition des ménages (suite)

Pourcentage de ménages ayant au moins un enfant de moins de 5ans, au moins un enfant de moins de 18 ans, au moins une femme âgée de 15-49 ans et taille moyenne du ménage, Tunisie, 2011-2012

Ménages ayant au moins...	Nombre de ménages		
	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non Pondéré
Un enfant de 0-4 ans	24,3	9171	9171
Un enfant de 0-17 ans	56,0	9171	9171
Une femme de 15-49 ans	77,1	9171	9171
Taille moyenne du ménage	4,2	9171	9171

Caractéristiques des femmes enquêtées âgées de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans

Les tableaux HH.4, HH.4M et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des femmes enquêtées âgées de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans. Dans les deux tableaux, les effectifs

pour l'ensemble des observations, pondérées et non pondérées, sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (standardisés). Ces tableaux indiquent par ailleurs les effectifs au niveau de chaque catégorie de base, qui sont utilisés dans les tableaux suivants du présent rapport.

Tableau HH.4: Caractéristiques de base des femmes
Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans enquêtées selon différentes caractéristiques de base sélectionnées, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage Pondéré	Nombre de femmes	
			Pondéré	Non Pondéré
Région	District Tunis	25,0	2556	1455
	Nord Est	14,3	1457	1220
	Nord Ouest	10,2	1043	1101
	Centre Est	21,2	2168	1018
	Kasserine	5,2	530	995
	Kairouan	4,4	453	967
	Sidi Bouzid	3,2	324	957
	Sud Est	10,7	1088	1234
	Sud Ouest	5,8	595	1268
Milieu	Urbain	66,4	6784	6137
	Rural	33,6	3431	4078
Age (en années)	15-19	16,2	1655	1741
	20-24	15,4	1577	1584
	25-29	16,8	1716	1684
	30-34	14,0	1427	1453
	35-39	13,4	1372	1344
	40-44	11,8	1206	1193
	45-49	12,4	1263	1216
Situation de famille	Mariée actuellement	49,1	5015	4777
	Veuve	1,1	111	104
	Divorcée	1,4	140	130
	Séparée	,1	13	9
	Jamais mariée	48,3	4936	5195
Etat de maternité	A déjà mis un enfant au monde	46,2	4721	4475
	N'a jamais mis d'enfant au monde	53,8	5494	5740
Naissances au cours des deux dernières années	Oui	11,4	1164	1135
	Non	88,6	9051	9080
Education de la femme	Néant	11,9	1214	1527
	Primaire et 1er cycle	26,9	2743	2748
	Secondaire et 2ème cycle	43,0	4392	4239
	Supérieur	18,3	1865	1701
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	19,3	1971	2740
	Second	19,5	1989	2096
	Moyen	19,8	2021	1888
	Quatrième	20,5	2094	1855
	Le plus riche	20,9	2140	1636
	Total	100,0	10215	10215

Le tableau HH.4 fournit les caractéristiques sociodémographiques de base des enquêtées âgées de 15-49 ans. Le tableau comprend des informations relatives à la répartition des femmes selon la région, la

résidence, l'âge, l'état matrimonial, l'état de maternité, les naissances au cours des deux dernières années, l'instruction⁽¹⁾ et les quintiles de l'indice de richesse⁽²⁾.

(1) Sauf indication contraire, "instruction", dans le présent rapport, se réfère au niveau d'instruction de l'enquêtée lorsque ledit niveau sert de variable de base.

(2) L'analyse des composantes principales a été faite à l'aide d'informations sur la propriété des biens de consommation, les caractéristiques du logement, l'eau et l'assainissement, et les autres caractéristiques qui sont liées au bien-être économique du ménage pour attribuer des poids (poids local du facteur) à chacun des patrimoines des ménages. A chaque ménage il a été attribué un score de bien-être économique basé sur ces poids et le patrimoine de ce ménage. La population des ménages de l'enquête a ensuite été classée en fonction du score de bien-être économique du ménage dans lequel elle vit, et a finalement été divisée en 5 parties égales (quintiles) allant de la plus faible (la plus pauvre) à la plus élevée (la plus riche). Les biens utilisés dans ces calculs ont été les suivants: les types de sources d'eau de boisson et les moyens d'assainissement, le nombre de chambres à coucher par membre du ménage; le type de matériau principal du plancher d'habitation, du toit et murs extérieurs, le type de combustible utilisé pour la cuisson; la présence dans l'habitation de l'électricité, de la radio, de la télévision de téléphone fixe, d'un réfrigérateur, d'un ventilateur, d'une machine à laver, d'un lave vaisselles, d'un mixeur, d'un chauffe-eau, d'un four à micro-ondes, d'un climatiseur, d'un ordinateur, de l'existence chez un membre du ménage d'une montre, d'un téléphone portable, d'une bicyclette, d'une mobylette/scooter, d'une charrette tirée par un animal, d'une voiture ou d'une camionnette, d'un bateau à moteur, la possession ou la location du logement, la possession d'une terre agricole, la possession d'élevage troupeaux d'animaux domestiques ou de volailles, l'existence d'un membre du ménage ayant un compte bancaire ou postal. L'indice de bien-être économique est supposé estimer le niveau de richesse des ménages, grâce à l'information sur le patrimoine des ménages, et est destiné à produire un classement des ménages sur la base de leurs biens, du plus pauvre au plus riche. L'indice de bien-être économique ne donne aucune information sur la pauvreté absolue, les niveaux actuels de revenu ou de dépenses. Les scores de bien-être économique calculés ne sont applicables qu'à l'ensemble de données sur lequel ces scores sont basés. De plus amples informations sur la construction de l'indice de bien-être économique se trouvent dans Rutstein and Johnson, 2004, Filmer and Pritchett, 2001, et Gwatkin et al., 2000.

La répartition des femmes âgées de 15 à 49 ans, selon les régions et le milieu de résidence est très sensiblement similaire à celle décrite précédemment pour les ménages. Parmi ces femmes âgées de 15-49 ans, près de la moitié (49 pour cent) sont mariées et 48 pour cent d'entre elles sont célibataires. Une très grande majorité des femmes non-célibataires (80 pour cent) ont déjà donné naissance à un enfant. En considérant l'ensemble des femmes, cette proportion descend à 46 pour cent. Par ailleurs, cette dernière proportion baisse à 11 pour cent, lorsqu'on s'intéresse aux naissances ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

La répartition selon le niveau d'instruction montre que 12 pour cent des femmes n'ont jamais été scolarisées, 27 pour cent ont été à l'école sans toutefois dépasser le

cycle de l'enseignement de base, 43 pour cent de niveau secondaire et 18 pour cent sont de niveau universitaire.

Certaines caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans figurent au tableau HH.5. Il s'agit notamment de la répartition des enfants selon le sexe, la région et le lieu de résidence, l'âge, le niveau d'instruction de la mère ou de la gardienne et le niveau de richesse.

La proportion des enfants de sexe masculin (53 pour cent) est légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin (47 pour cent), soit un sexe ratio égal à 1,11. La majorité des mères/gardiennes de ces enfants, sont de niveau d'instruction primaire ou de l'enseignement de base (33 pour cent) ou de niveau d'éducation secondaire (37 pour cent), alors que 13 pour cent des femmes n'ont pas été à l'école et 18 pour cent ont été à l'université.

Tableau HH.5: Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans
Répartition (en pourcentage) des enfants de moins de cinq ans selon différentes caractéristiques sélectionnées,
Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants	
			Pondéré	Non pondéré
Sexe	Masculin	52,7	1528	1546
	Féminin	47,3	1371	1353
Région	District Tunis	23,0	667	381
	Nord Est	16,4	474	398
	Nord Ouest	9,8	284	307
	Centre Est	22,0	637	308
	Kasserine	5,2	151	293
	Kairouan	5,3	152	326
	Sidi Bouzid	3,0	86	259
	Sud Est	11,1	321	361
	Sud Ouest	4,3	126	266
	Milieu	Urbain	63,7	1848
Rural		36,3	1051	1225
Age de (en mois)	0-5	10,2	296	306
	6-11	10,8	312	301
	12-23	19,3	558	553
	24-35	20,0	581	575
	36-47	21,1	611	616
	48-59	18,7	542	548
Education de la mère*	Néant	12,6	366	490
	Primaire et 1er cycle	32,8	950	968
	Secondaire et 2ème cycle	36,8	1067	992
	Supérieur	17,8	517	449
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	19,2	556	772
	Second	21,7	628	640
	Moyen	18,6	539	506
	Quatrième	22,9	664	590
	Le plus riche	17,6	511	391
Total		100,0	2899	2899

* Education de la mère fait référence au niveau atteint par la mère/gardienne de l'enfant de moins de 5 ans

Enfants orphelins

Le suivi des variations des différents résultats pour les enfants orphelins et vulnérables et leur comparaison avec leurs pairs nous donnent une mesure de la façon dont les communautés et les gouvernements répondent à leurs besoins.

Le pourcentage des enfants âgés de 0-17 ans ne vivant avec aucun des parents biologiques, avec la mère

seulement, ou avec le père seulement, est présenté dans le tableau HH.6. En Tunisie, parmi les enfants âgés de 0-17 ans, 93 pour cent vivent avec leurs deux parents biologiques ; 5 pour cent ne vivent qu'avec la mère, 1 pour cent qu'avec le père et 1 pour cent avec aucun parent biologique. Les enfants dont l'un des deux parents (ou les deux) est (ou sont) décédé(s) représentent 3 pour cent du total des enfants enquêtés.

Tableau HH.6: Modes de vie des enfants et état d'orphelin
Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-17 ans selon les modes de vie, pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique dans le ménage, et pourcentage d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés, Tunisie, 2011-2012

		Ne vit avec aucun des deux parents					Ne vit qu'avec la mère		Ne vit qu'avec le père		Impossible de déterminer	Total	Ne vit pas avec un parent biologique [1]	L'un ou les deux parents décédés (s) [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-17 ans
		Vit avec les deux parents	Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux sont en vie	Les deux sont décédés	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée					
Sexe	Masculin	91,6	,1	,1	,5	,1	3,7	2,4	,3	,5	,7	100,0	,8	3,2	5651
	Féminin	93,4	,1	,0	,8	,1	2,8	1,8	,2	,4	,5	100,0	1,0	2,4	5168
Région	District Tunis	93,4	,1	,0	,9	,0	2,3	2,1	,3	,0	,8	100,0	1,1	2,3	2432
	Nord Est	94,4	,0	,1	1,0	,1	2,3	1,3	,1	,4	,2	100,0	1,2	1,9	1552
	Nord Ouest	87,4	,1	,0	,7	,2	7,1	3,0	,2	,7	,6	100,0	1,0	4,0	1163
	Centre Est	91,8	,1	,1	,4	,2	3,7	1,9	,3	,8	,8	100,0	,7	3,0	2428
	Kasserine	93,1	,1	,0	,9	,1	2,2	3,1	,1	,2	,2	100,0	1,1	3,5	650
	Kairouan	93,6	,3	,0	,4	,4	2,2	1,2	,7	,7	,5	100,0	1,2	2,6	540
	Sidi Bouzid	92,4	,0	,2	,0	,0	2,8	3,3	,0	,4	,9	100,0	,2	3,9	388
	Sud Est	93,8	,0	,0	,5	,1	2,9	1,5	,0	,5	,7	100,0	,5	2,1	1122
	Sud Ouest	91,6	,3	,1	,3	,2	3,0	3,4	,0	,6	,7	100,0	,8	4,5	544
Milieu	Urbain	92,6	,1	,1	,8	,1	2,8	2,2	,3	,4	,6	100,0	1,1	3,0	6876
	Rural	92,2	,0	,0	,5	,1	4,0	1,8	,1	,5	,6	100,0	,6	2,5	3942
Age	0-4 années	95,2	,0	,0	,3	,0	3,1	,6	,0	,2	,6	100,0	,3	,8	2937
	5-9 années	93,5	,1	,0	,7	,1	2,9	1,7	,4	,3	,2	100,0	,9	2,2	3023
	10-14 années	91,4	,2	,1	1,0	,1	3,8	2,5	,2	,7	,3	100,0	1,3	3,5	2872
	15-17 années	88,4	,1	,1	,7	,4	3,3	4,3	,2	,9	1,8	100,0	1,2	5,7	1986
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	91,5	,0	,1	,4	,1	3,9	2,6	,2	,4	,7	100,0	,6	3,2	2388
	Second	91,8	,0	,0	,6	,3	3,4	2,6	,2	,5	,6	100,0	,8	3,4	2138
	Moyen	92,1	,3	,0	,9	,2	3,2	2,2	,3	,4	,6	100,0	1,3	3,0	2068
	Quatrième	92,8	,1	,0	,7	,0	3,0	2,3	,0	,5	,5	100,0	,9	2,9	2102
	Le plus riche	94,1	,1	,2	,7	,0	2,6	,7	,4	,5	,6	100,0	1,0	1,5	2123
Total		92,5	,1	,1	,6	,1	3,3	2,1	,2	,5	,6	100,0	,9	2,8	10818

[1] Indicateur MICS 9.17 [2] Indicateur MICS 9.18

L'une des mesures élaborées pour l'évaluation de la situation des enfants orphelins par rapport à leurs pairs se penche sur la fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs deux parents par rapport aux enfants dont les parents sont en vie (et qui vivent au moins avec un des deux parents). Si les enfants dont les parents sont morts n'ont pas le même accès à l'école que leurs

pairs, cela montre que les familles et l'école ne veillent pas à ce que les droits de ces enfants soient satisfaits.

En Tunisie, 0,1 pour cent des enfants âgés de 10-14 ans ont perdu leurs deux parents (Tableau HH.7) ; la totalité de ces enfants orphelins sont actuellement scolarisés. Ce résultat reflète que les orphelins ayant perdu les deux parents ne sont pas défavorisés en termes de fréquentation scolaire.

Tableau HH.7: Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins
Fréquentation scolaire des enfants âgés de 10-14 ans par état d'orphelin,
Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelin)	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont en vie et l'enfant vit avec au moins un parent (non-orphelin)	Nombre d'enfants âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont orphelins et fréquentent l'école ^[1]	Nombre total d'enfants orphelins âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont non orphelins et fréquentent l'école ^[2]	Nombre total d'enfants non orphelins âgés de 10-14 ans	Ratio de fréquentation scolaire orphelins-non orphelins
Sexe	Masculin	,1	95,4	1437	*	1	96,0	1371	1,04
	Féminin	,0	95,2	1435	*	0	94,5	1366	1,06
Milieu	Urbain	,0	94,6	1838	*	0	97,9	1740	1,02
	Rural	,1	96,5	1034	*	1	90,7	997	1,10
Total		,1	95,3	2872	*	2	95,3	2737	1,05

[1] Indicateur MICS 9.19; Indicateur OMD 6.4

[2] Indicateur MICS 9.20; Indicateur OMD 6.4

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré inférieur à 25

IV. MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

L'un des objectifs primordiaux de la Déclaration du Millénaire et l'un des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est la réduction de la mortalité infantile et de celle des enfants de moins de cinq ans. Plus précisément, l'objectif 4 des OMD consiste à assurer la réduction de deux tiers entre 1990 et 2015 de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Le suivi des progrès vers cet objectif est certes important mais difficile à réaliser.

Les taux de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés en se basant sur des informations recueillies auprès des femmes sur leur historique des naissances. Les femmes dans le groupe d'âge 15-49 ans ont été interrogées en vue de savoir si elles avaient déjà donné naissance à des enfants, et si c'est le cas, elles ont été invitées dans un premier temps à indiquer le nombre de garçons et de filles qui vivent avec elles, le nombre de ceux et celles qui vivent ailleurs, et le nombre de ceux et celles qui sont décédés. En outre, elles ont été invitées à fournir un historique détaillé des naissances de leurs enfants dans l'ordre chronologique en commençant par le premier enfant né vivant. Pour chaque naissance, les femmes devaient indiquer si elle était unique ou multiple, le sexe de l'enfant, la date de naissance (en mois et année), l'état de survie de l'enfant, l'âge de l'enfant à la date de l'entrevue s'il était toujours en vie, ou son âge au décès s'il était décédé.

Dans le but de tenir compte des causes de la mortalité des enfants, représentées essentiellement par les facteurs biologiques et les facteurs environnementaux, et qui sont variables selon l'âge des enfants, les taux de mortalité infantile sont exprimés par catégories d'âge et sont habituellement définis comme suit :

- La mortalité néonatale (NN): la probabilité de mourir dans le premier mois de vie ;
- La mortalité post-néonatale (PNN): la différence entre la mortalité infantile et néonatale ;
- La mortalité infantile (${}_1q_0$): la probabilité de mourir entre la naissance et le premier anniversaire ;

- La mortalité juvénile (${}_4q_1$): la probabilité de mourir entre les âges exacts de un à cinq ;

- La mortalité infanto juvénile (${}_5q_0$): la probabilité de mourir entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Tous les taux sont exprimés en nombre de décès pour 1000 naissances vivantes à l'exception du taux de mortalité juvénile qui est exprimé en nombre de décès pour 1000 enfants survivants à l'âge de un an exact.

Le modèle de calcul des taux de mortalité fournit généralement des estimations pour les trois dernières périodes de cinq ans précédant l'enquête ; cependant, pour la Tunisie, il a été estimé que les valeurs des deux périodes de cinq ans les moins récentes ne sont pas consistantes, et il a alors été jugé utile de se limiter pour cette description à la période de cinq ans la plus récente, soit approximativement la période 2007-2011.

Le Tableau CM.1 présente les taux de mortalité néonatale, post néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de cinq ans la plus récente précédant l'enquête. La mortalité néonatale est estimée à 12 pour 1000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité post-néonatale est estimé à 5 pour 1000 naissances vivantes.

Le taux de mortalité infantile au cours des cinq années précédant l'enquête est estimé à 17 pour 1000 naissances vivantes. En d'autres termes, durant la période 2007-2011, sur 1000 enfants qui naissent, quelque 17 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire : 12 pour mille durant le premier mois et 5 pour mille entre 1 et 12 mois exacts. Le taux de mortalité infanto-juvénile est de 19 décès pour 1000 naissances vivantes pour la même période (Graphique CM.1), ce qui indique que la majorité des décès de moins de cinq ans (86 pour cent) sont des décès de nourrissons dont une bonne partie meurent dans le premier mois après la naissance. En ne prenant en compte que les décès de moins d'un an, on constate que la période néo-natale est à l'origine de plus des deux tiers des décès (69 pour cent). Ces résultats sont très proches de ceux fournis par l'Institut National de la Statistique pour la même période.

En raison du nombre réduit des décès, qui a engendré un manque de précision des estimations, la distribution des paramètres de mortalité selon les caractéristiques sociodémographiques s'avère peu pertinente. Il a alors été décidé de se limiter à la désagrégation selon le milieu de résidence, urbain/rural. Le taux de mortalité infantile est plus élevé en milieu rural (25 pour 1000), soit environ le double du taux enregistré en milieu urbain (12 pour 1000). Le taux de mortalité infanto-juvénile est également plus élevé en milieu rural (26 pour mille) contre 15 pour mille en milieu urbain.

Graphique CM.1:
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et taux de mortalité infantile, selon le milieu de résidence, Tunisie - 2012

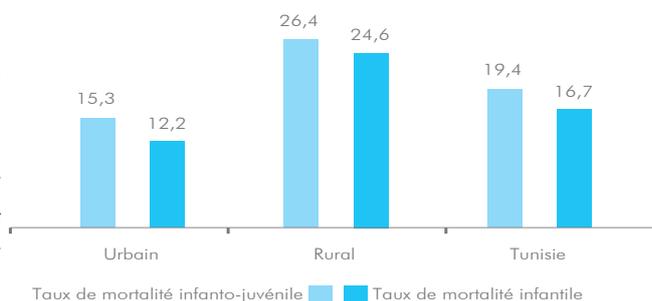


Tableau CM.1: Mortalité des enfants de moins de 5 ans

Mortalité néonatale, post néonatale, infantile, juvénile et infanto juvénile au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, Tunisie 2011-2012

	Mortalité néo-natale[1]	Mortalité post néo-natale[2]	Mortalité infantile[3] (1q0)	Mortalité juvénile[4] (4q1)	Mortalité infanto-juvénile[5] (5q0)
	Pour 1000 naissances vivantes	Pour 1000 naissances vivantes	Pour 1000 naissances vivantes	Pour 1000 enfants survivants à l'âge exact d' un an.	Pour 1000 naissances vivantes
Ensemble	11,5	5,2	16,7	2,7	19,4
Urbain	7,6	4,6	12,2	3,2	15,3
Rural	18,3	6,3	24,6	1,8	26,4

[1] Indicateur MICS 1.3

[2] Indicateur MICS 1.4

[3] Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2

[4] Indicateur MICS -1.5

[5] Indicateur MICS 1.1 ; Indicateur OMD 4.1

Le taux de mortalité infantile est la probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes

V. NUTRITION

Etat nutritionnel

L'état nutritionnel des enfants est un reflet de leur état de santé globale. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, ne sont pas exposés à des épisodes morbides à répétition et sont bien portants, ils atteignent alors leur potentiel de croissance et sont considérés comme bien nourris.

La malnutrition est responsable de plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde. Les enfants sous-alimentés sont plus susceptibles de mourir à cause de maladies courantes de l'enfance et ceux qui survivent présentent des maladies récurrentes et un retard de croissance. Les trois-quarts des enfants qui meurent de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris, ne montrant aucun signe extérieur de vulnérabilité. L'objectif 1 des OMD consiste à réduire de moitié la proportion de personnes qui souffrent de la faim entre 1990 et 2015. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera également à atteindre l'objectif 4 des OMD à savoir la réduction de la mortalité infantile.

Dans une population bien nourrie, il y a une distribution de référence de la taille et du poids des enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation dans une population peut être mesurée en comparant les enfants à la population de référence. La population de référence utilisée dans le présent rapport est basée sur les normes de croissance de l'OMS⁽¹⁾. Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel peut être exprimé en unités d'écart types (écart réduit) par rapport à la médiane de la population de référence.

Le poids-pour-âge est une mesure de la malnutrition à la fois aiguë et chronique. Les enfants dont le poids-pour-âge est plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale faible ou modérée, tandis que ceux dont le poids-pour-âge est plus de trois écarts-types en-dessous de la médiane sont considérés comme ayant une insuffisance pondérale sévère.

La taille-pour-âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille-pour-âge est de plus de deux écarts-types en-dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme trop petits pour leur âge et sont classés comme accusant un retard de croissance modéré ou sévère. Ceux dont la taille-pour-âge est de plus de trois écarts-types en-dessous de la médiane sont classés comme ayant un retard de croissance sévère. Le retard de croissance est le reflet de la malnutrition chronique découlant du manque de nutrition adéquate pendant une longue période et de maladies récurrentes ou chroniques.

Enfin, les enfants dont le poids-pour-taille est de plus de deux écarts-types en-dessous de la médiane de la population de référence sont classés comme modérément ou gravement émaciés, tandis que ceux qui se situent à plus de trois écarts-types en-dessous de la médiane sont considérés comme sévèrement émaciés. L'émaciation est généralement le résultat d'une carence nutritionnelle récente. L'indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées à des changements dans la disponibilité de la nourriture ou à la prévalence de la maladie.

Dans les enquêtes MICS, les poids et les tailles de tous les enfants de moins de 5 ans ont été mesurés à l'aide de matériel anthropométrique recommandé par l'UNICEF (www.childinfo.org). Les résultats de cette section sont basés sur les résultats de ces mesures.

Le tableau NU.1 montre les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories, sur la base des mesures anthropométriques qui ont été prises au cours des travaux sur le terrain. En outre, le tableau comprend le pourcentage d'enfants présentant une surcharge pondérale, qui prend en compte les enfants dont le poids-pour-taille est supérieur à 2 écarts-types de la médiane de la population de référence, et la moyenne de l'écart réduit pour les trois indicateurs anthropométriques.

(1) http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/technical_report_2.pdf

Les enfants dont la date de naissance complète (en mois et année) n'a pas été obtenue, et les enfants dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible sont exclus du tableau NU.1. Les enfants sont exclus d'un ou de plusieurs des indicateurs anthropométriques lorsque leurs poids et tailles n'ont pas été mesurés, selon la nature de l'indicateur mesuré. Par exemple, si un enfant a été pesé, mais sa taille n'a pas été mesurée, l'enfant est inclus dans les calculs de l'insuffisance pondérale, mais pas dans les calculs de retard de croissance et de l'émaciation. Les pourcentages d'enfants selon l'âge et les raisons de l'exclusion sont indiqués aux tableaux DQ.6 et DQ.7 dans l'Annexe D relatif aux tableaux de qualité des données. Dans l'ensemble, 93 pour cent des enfants s'étaient fait mesurer à la fois leur poids et leur taille (Tableau DQ.6). Le tableau DQ.7 montre qu'en raison des dates de naissance incomplètes, des mesures invraisemblables et des poids et/ou des tailles manquants, 6 pour cent des enfants ont été exclus des calculs de l'indicateur poids-pour-âge; ces proportions sont de 9 pour cent pour l'indicateur de la taille-pour-âge et de 10 pour cent pour l'indicateur du poids-pour-taille. Il est à souligner aussi qu'il y a de fortes présomptions que la mesure de la taille notamment chez les enfants de moins de cinq ans n'a pas respecté les normes de qualité ; ainsi, il est fort probable que les jambes de ces enfants n'étaient pas en parfaite extension lors de la mesure de la taille.

Sur la base des nouvelles normes de croissance de l'OMS⁽¹⁾, 2 pour cent des enfants de moins de cinq ans en Tunisie ont une insuffisance pondérale modérée ou sévère et 1 pour cent sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère (tableau NU.1). Environ un enfant sur dix (10 pour cent) accuse un retard de croissance modéré ou sévère (avec 4 pour cent de formes sévères) et 3 pour cent sont modérément ou sévèrement émaciés (avec 2 pour cent de formes sévères).

Il existe des variations des indicateurs anthropométriques selon les caractéristiques sociodémographiques ; les garçons semblent être légèrement plus susceptibles que les filles d'accuser une insuffisance pondérale, un retard de croissance, et une émaciation. Les disparités selon le milieu sont marquées par une prévalence du retard de croissance modéré ou sévère plus élevée en milieu rural (14 pour cent) qu'en milieu urbain (8 pour cent). Concernant les variations géographiques, elles sont caractérisées par une prévalence plus élevée de l'insuffisance pondérale modérée ou sévère au Sud Ouest, au Nord Ouest et à Sidi Bouzid (4 pour cent), alors que la prévalence du retard de croissance modéré ou sévère est plus élevée à Kairouan (15 pour cent), au Nord Ouest, au Sud Ouest et à Kasserine (14 pour cent).

(1) En 2006, l'OMS a publié des normes de croissance pour le poids et la taille destinés à remplacer la référence du National Center of Health Statistics (NCHS) de 1977. L'une des principales caractéristiques des nouvelles normes est qu'elles définissent l'allaitement maternel comme la «norme» biologique et prennent le nourrisson allaité au sein comme point de comparaison pour mesurer la croissance saine. Les anciennes fiches se fondaient sur un échantillon composé de façon aléatoire d'enfants allaités au sein et d'enfants nourris avec des substituts.

Tableau NU.1 : Etat nutritionnel des enfants
 Pourcentage des enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques: poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, Tunisie, 2011-2012

		Poids- pour-âge				Taille-pour-âge				Poids-pour-taille				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		pourcentage inférieur à -2 DS [1]	pourcentage inférieur à -3 DS [2]	Moyenne Score Z (DS)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à -2 DS [3]	pourcentage inférieur à -3 DS [4]	Moyenne Score Z (DS)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à -2 DS [5]	pourcentage inférieur à -3 DS [6]	pourcentage supérieur à +2 DS	Moyenne Score Z (DS)	
Sexe	Masculin	3,2	,9	,4	1417	11,3	4,3	-,3	1364	3,6	2,1	14,8	,8	1324
	Féminin	1,4	,4	,5	1261	8,8	3,1	-,1	1225	1,8	1,2	13,7	,8	1205
Milieu	Urbain	2,3	,5	,5	1690	8,1	2,8	-,1	1624	3,0	1,6	14,2	,8	1583
	Rural	2,4	1,0	,3	987	13,6	5,3	-,4	965	2,4	1,8	14,4	,7	946
Région	District Tunis	1,6	,3	,5	581	8,5	4,0	-,1	563	3,7	1,3	14,2	,8	541
	Nord Est	2,4	1,5	,4	439	12,6	4,3	-,3	423	2,0	1,8	16,1	,8	414
	Nord Ouest	3,6	1,1	,5	271	14,5	6,0	-,4	256	1,5	,9	17,4	,9	246
	Centre Est	1,8	,4	,5	582	6,1	1,5	-,1	564	3,3	2,9	10,9	,7	557
	Kasserine	1,6	,4	,4	148	13,8	3,7	-,5	146	3,2	,8	19,1	,9	145
	Kairouan	3,3	1,1	,0	149	15,0	4,7	-,7	142	1,8	1,0	9,9	,6	142
	Sidi Bouzid	3,5	,8	,2	84	13,7	4,4	-,3	81	2,0	1,3	12,6	,7	80
	Sud Est	2,5	,0	,3	304	6,9	1,9	-,2	299	2,7	1,3	14,3	,7	298
	Sud Ouest	4,0	1,5	,6	119	14,3	9,1	-,2	115	2,3	1,3	19,1	,8	106
Age (en mois)	0-5	7,9	3,0	,1	280	16,3	6,8	-,2	260	7,5	5,0	16,3	,4	247
	6-11	2,7	1,4	,6	290	5,6	2,6	,6	279	4,9	3,2	13,7	,5	273
	12-23	2,0	,5	,7	519	13,0	4,7	-,3	496	2,0	1,2	22,7	1,1	485
	24-35	1,2	,3	,6	544	10,1	5,0	-,3	525	1,9	,5	13,5	1,0	517
	36-47	1,6	,1	,3	564	9,7	3,0	-,4	551	2,7	1,6	13,4	,7	536
	48-59	1,4	,4	,2	481	6,9	1,1	-,3	478	,8	,8	6,8	,6	471
Education de la mère	Néant	3,6	1,9	,2	344	16,4	5,2	-,6	336	2,3	1,1	14,7	,7	329
	Primaire et 1er cycle	1,2	,3	,4	892	9,9	4,2	-,3	862	2,5	1,3	14,4	,8	846
	Secondaire et 2ème cycle	2,6	,4	,4	968	9,9	3,7	-,2	934	2,4	1,3	13,5	,8	904
	Supérieur	3,0	,9	,6	473	6,6	1,9	,2	457	4,3	3,5	15,3	,7	450
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	3,2	1,0	,2	537	15,6	5,5	-,6	525	2,0	,5	14,8	,8	515
	Second	1,6	,9	,4	589	10,2	4,5	-,2	574	3,0	2,4	12,5	,7	562
	Moyen	2,5	,9	,5	494	7,5	1,9	-,1	486	2,4	1,9	15,7	,8	466
	Quatrième	2,3	,5	,5	604	9,1	3,6	-,1	574	2,8	1,4	16,0	,9	569
	Le plus riche	2,2	,0	,6	454	7,7	2,8	,0	430	3,6	2,1	12,3	,8	417
Total		2,3	,7	,4	2677	10,1	3,7	-,2	2589	2,8	1,7	14,3	,8	2529

[1] Indicateur MICS 2.1a et Indicateur OMD 1.8

[2] Indicateur MICS 2.1b

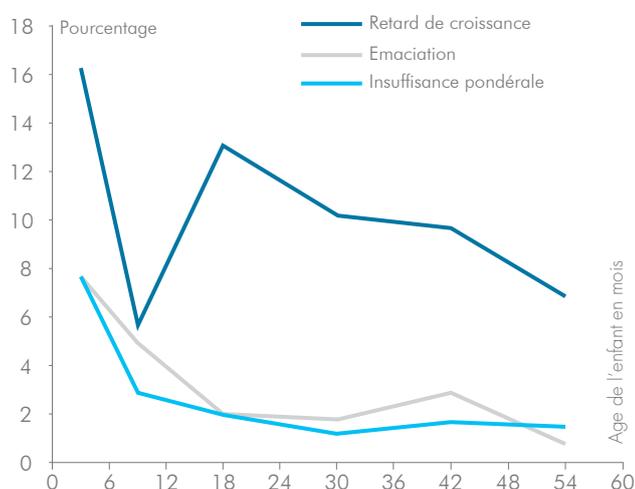
[3] Indicateur MICS 2.2a, [4] Indicateur MICS 2.2b

[5] Indicateur MICS 2.3a, [6] Indicateur MICS 2.3b

Les enfants dont les mères/gardiennes de niveau de scolarisation secondaire ou supérieur sont les moins susceptibles de présenter une insuffisance pondérale et un retard de croissance par rapport aux enfants de mères n'ayant jamais été scolarisées. La répartition par âge montre que si on ne tient pas compte de la classe d'âge des enfants de moins de 6 mois, pour laquelle la qualité de mesure de la taille serait compromise, la prévalence du retard de croissance est plus élevée chez les enfants

âgés de 12-23 mois (13 pour cent) (Graphique NU.1). Ce modèle est attendu et est lié à l'âge où beaucoup d'enfants cessent d'être allaités au sein et sont exposés à la contamination de l'eau, de la nourriture, et de l'environnement. Quant aux disparités selon le niveau de bien-être économique, les prévalences de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance sont plus élevées chez les plus pauvres.

Graphique NU.1:
Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une forme modérée ou sévère d'insuffisance pondérale, de retard de croissance ou d'émaciation, Tunisie 2011-2012



La prévalence de la surcharge pondérale (poids/taille > + 2DS) est de 14 pour cent. Il existe très peu de variations selon le sexe et selon le milieu ; par contre, cette prévalence est la plus élevée au Sud-Ouest, à Kasserine (19 pour cent pour chacune des régions) et à un degré moindre au Nord-Ouest (17 pour cent). Par rapport à l'âge, cette surcharge pondérale est plus fréquente chez les enfants âgés de 12-23 mois (23 pour cent) (Graphique NU.2).

En se basant maintenant sur les normes de croissance WHO/CDC/NCHS qui ont été utilisées dans l'enquête MICS3, 2 pour cent des enfants de moins de cinq ans en Tunisie ont une insuffisance pondérale modérée ou sévère et une proportion négligeable d'enfants est classée comme ayant une insuffisance pondérale sévère (Tableau NU.1A). Environ 7 pour cent des enfants accusent un retard de croissance modéré ou sévère (avec 2 pour cent de formes sévères) ; 2 pour cent sont modérément ou sévèrement émaciés (avec 1 pour cent de formes sévères), et 10 pour cent présentent une surcharge pondérale.

Graphique NU.2:
Prévalence de la surcharge pondérale, selon l'âge et le milieu de résidence, Tunisie 2011-2012

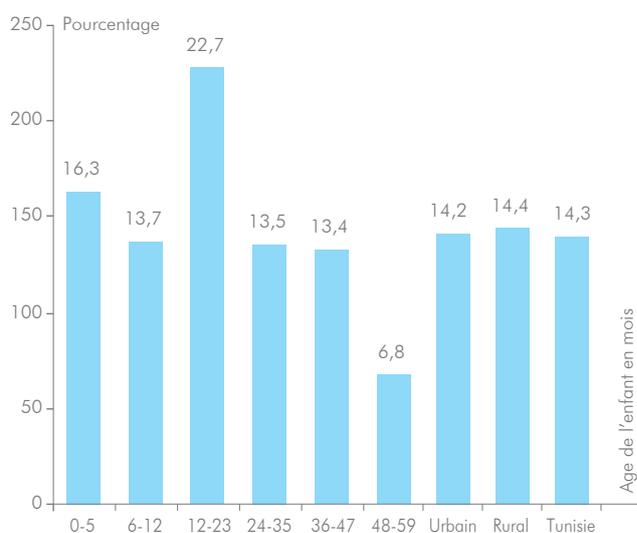


Tableau NU.1A: Etat nutritionnel des enfants (NCHS standard)
 Pourcentage des enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques :
 poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, Tunisie, 2011-2012

		Poids- pour-âge:				Taille-pour-âge:				Poids-pour-taille:				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		pourcentage inférieur à -2 DS	pourcentage inférieur à -3 DS	Moyenne Score Z (DS)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à -2 DS	pourcentage inférieur à -3 DS	Moyenne Score Z (DS)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à -2 DS	pourcentage inférieur à -3 DS	pourcentage supérieur à +2 DS	Moyenne Score Z (DS)	
Sexe	Masculin	2,9	,7	,2	1417	7,7	1,5	-,2	1335	2,9	,7	8,3	,5	1316
	Féminin	1,2	,2	,4	1257	6,5	1,5	,0	1210	1,5	,3	10,7	,6	1201
Milieu	Urbain	2,1	,3	,4	1687	5,5	1,2	,0	1596	2,3	,4	10,1	,6	1579
	Rural	2,0	,7	,2	987	9,9	2,1	-,2	950	2,0	,6	8,4	,5	939
Région	District Tunis	1,0	,0	,5	581	5,7	1,4	,1	552	3,9	,3	8,6	,5	542
	Nord Est	1,2	,7	,3	439	9,5	2,0	-,2	418	1,6	,7	10,2	,6	413
	Nord Ouest	3,2	1,1	,4	271	10,6	1,3	-,1	248	1,8	,6	12,6	,7	250
	Centre Est	2,2	,4	,4	580	4,5	,7	,0	556	1,9	,7	6,9	,6	549
	Kasserine	1,5	,0	,3	148	9,2	1,2	-,3	142	1,2	,0	12,3	,6	142
	Kairouan	4,2	,8	-,1	149	10,1	3,9	-,5	141	1,1	,3	7,2	,4	140
	Sidi Bouzid	3,1	,8	,2	84	9,2	2,8	-,2	80	3,0	,7	8,3	,5	80
	Sud Est	2,5	,0	,2	304	4,2	1,0	-,1	296	1,9	,3	8,7	,4	293
	Sud Ouest	4,2	1,6	,6	119	10,1	2,5	,0	112	1,4	,0	19,0	,7	109
Age (en mois)	0-5	2,7	,5	,5	280	9,5	1,3	,0	250	4,2	1,8	11,8	,5	246
	6-11	2,4	1,4	,4	290	4,0	1,6	,4	274	4,3	,9	8,3	,3	268
	12-23	3,4	,5	,4	518	10,3	2,4	-,3	486	2,1	,6	16,8	,8	478
	24-35	1,3	,4	,4	543	6,9	2,4	,1	521	1,7	,0	6,1	,6	519
	36-47	1,7	,1	,2	564	5,7	,6	-,2	538	2,2	,2	8,2	,5	535
	48-59	1,4	,4	,3	480	6,2	,7	-,2	476	,7	,3	6,6	,5	472
Education de la mère	Néant	3,7	2,0	,1	343	12,9	2,5	-,4	333	2,0	,7	8,9	,5	326
	Primaire et 1er cycle	1,0	,2	,3	892	6,4	1,4	-,1	842	1,6	,2	9,5	,6	839
	Secondaire et 2ème cycle	2,5	,2	,4	969	6,9	1,7	,0	919	2,6	,4	9,2	,6	907
	Supérieur	2,0	,3	,5	470	4,8	,7	,3	450	2,7	,9	10,6	,5	446
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	3,1	1,0	,1	537	11,2	2,4	-,4	516	2,1	,3	8,7	,5	511
	Second	1,8	,6	,3	590	6,6	1,4	-,1	559	1,5	,8	7,4	,5	557
	Moyen	2,8	,6	,4	492	5,3	,9	,0	481	2,1	,8	11,9	,6	463
	Quatrième	1,2	,0	,4	604	6,8	2,0	,0	567	2,3	,0	10,8	,6	564
	Le plus riche	1,6	,0	,5	452	5,3	,6	,2	421	3,2	,5	8,7	,5	422
Total		2,1	,4	,3	2674	7,1	1,5	,1	2545	2,2	,5	9,5	,6	2518

Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre l'infection ; il fournit une source idéale d'éléments nutritifs, est économique et présente une valeur sûre. Cependant, de nombreuses mères cessent d'allaiter trop tôt. Certaines pressions de la vie sociale incitent les mères à passer aux préparations pour nourrissons, ce qui pourrait favoriser le retard de croissance et la carence en micronutriments, et ces préparations pourraient s'avérer dangereuses si l'eau potable n'est pas facilement disponible.

Les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF en matière d'alimentation sont les suivantes:

- l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois ;
- la poursuite de l'allaitement pendant deux ans ou plus ;
- une alimentation complémentaire saine et appropriée à l'âge, à partir de 6 mois ;
- la fréquence de l'alimentation complémentaire: 2 fois par jour pour les nourrissons âgés de 6-8 mois; 3 fois par jour pour les nourrissons âgés de 9-11 mois.

Il est également recommandé que l'allaitement au sein commence dans l'heure suivant la naissance.

Cette section aborde les principaux indicateurs liés aux pratiques recommandées en matière d'alimentation de l'enfant à savoir:

- le début précoce de l'allaitement (dans l'heure suivant la naissance) ;
- le taux d'allaitement maternel exclusif (<6 mois) ;
- l'allaitement maternel prédominant (<6 mois) ;
- le taux de poursuite de l'allaitement (à 1 an et 2 ans) ;
- la durée médiane de l'allaitement maternel ;

- l'allaitement adapté à l'âge (0-23 mois) ;
- l'introduction des aliments solides, semi-solides et mous (6-8 mois) ;
- la fréquence de repas minimum (6-23 mois) ;
- la fréquence d'alimentation lactée pour les enfants non-allaités au sein (6-23 mois) ;
- l'utilisation de biberon (0-23 mois).

Le tableau NU.2 fournit la proportion des enfants nés au cours des deux dernières années précédant l'enquête qui ont été allaités, ceux qui ont d'abord été nourris au sein dans l'heure et le jour de naissance et ceux qui ont reçu une alimentation pré-lactée. Bien que l'allaitement au sein soit une étape très importante dans la gestion de la lactation et l'établissement d'une relation physique et affective entre le bébé et la mère, seuls 40 pour cent des bébés sont nourris au sein pour la première fois dans l'heure suivant la naissance ; tandis que 80 pour cent des nouveau-nés en Tunisie commencent l'allaitement dans la journée de naissance. Le graphique NU.3 résume les proportions des enfants qui ont été allaités dans l'heure et dans la journée qui ont suivi la naissance ; la proportion des enfants qui ont été allaités au sein dans la première heure qui suit la naissance est relativement plus élevée en milieu rural (47 pour cent en milieu rural contre 36 pour cent en milieu urbain). Il existe également des variations selon les régions avec un maximum à Kasserine (60 pour cent) et des niveaux plus bas, notamment dans la région Centre Est (35 pour cent), à Sidi Bouzid (37 pour cent) et dans le District de Tunis (33 pour cent). Cette proportion est aussi plus faible chez les enfants nés dans une clinique privée, chez les enfants dont la mère/gardiennne est de niveau universitaire et ceux issus des ménages les plus riches.

Tableau NU.2: Allaitement initial au sein
 Pourcentage des derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée, Tunisie 2011-2012

		Pourcentage de ceux ayant déjà été allaités au sein [1]	Dans l'heure qui a suivi la naissance [2]	Dans la journée qui a suivi la naissance	Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
Région	District Tunis	96,5	32,6	71,2	45,9	274
	Nord Est	96,1	44,9	80,1	49,2	192
	Nord Ouest	96,5	40,4	78,6	63,3	111
	Centre Est	96,9	34,5	83,3	34,5	246
	Kasserine	99,1	60,3	92,1	54,9	55
	Kairouan	96,9	53,0	80,8	63,1	63
	Sidi Bouzid	94,6	36,5	75,1	41,4	35
	Sud Est	98,1	45,0	84,7	61,8	132
	Sud Ouest	92,7	36,9	82,9	59,1	56
Milieu	Urbain	96,2	36,1	76,7	47,3	733
	Rural	97,3	46,5	84,6	52,8	430
Age (en mois)	0-11 mois	95,8	36,3	79,4	47,8	615
	12-23 mois	97,6	43,4	79,6	50,5	521
Assistance à l'accouchement	Agent qualifié	96,7	39,9	79,7	49,7	1148
	Accoucheuse traditionnelle	*	*	*	*	9
	Autre	*	*	*	*	4
	Manquant	*	*	*	*	2
Lieu d'accouchement	Structure sanitaire du secteur public	96,5	42,8	80,6	50,9	976
	Structure sanitaire du secteur privé	97,4	23,5	74,6	43,3	170
	A domicile	(91,6)	(41,1)	(78,5)	(24,6)	17
	Manquant	*	*	*	*	0
Education de la mère	Néant	95,5	48,3	81,4	54,3	128
	Primaire et 1er cycle	95,2	43,4	80,1	46,2	351
	Secondaire et 2ème cycle	96,6	38,9	79,2	51,8	421
	Supérieur	99,0	32,9	78,9	47,3	264
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	95,4	45,5	83,7	51,9	231
	Second	96,9	45,3	81,3	57,2	243
	Moyen	95,6	38,6	75,1	48,2	213
	Quatrième	98,4	37,4	80,1	49,9	266
	Le plus riche	96,3	32,1	77,4	38,0	211
Total		96,6	39,9	79,6	49,4	1164

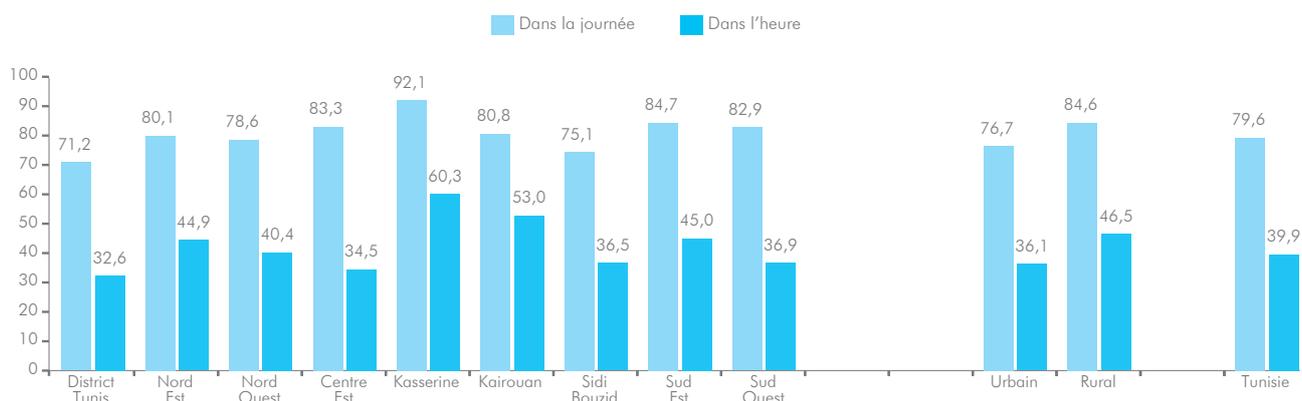
[1] Indicateur MICS 2.4

[2] Indicateur MICS 2.5

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Graphique NU.3:
Pourcentage des mères qui ont démarré l'allaitement de leur enfant, dans l'heure et dans la journée de l'accouchement



Dans le tableau NU.3, le statut de l'allaitement maternel est basé sur les déclarations des mères quant à la consommation par les enfants de nourriture et de fluides durant la journée ou la nuit précédant l'interview. Le tableau résume pour des nourrissons pendant les

six premiers mois de la vie la situation sur l'allaitement maternel exclusif (nourrissons ayant reçu uniquement du lait maternel et des vitamines, suppléments minéraux ou médicaments), ainsi que la poursuite de l'allaitement pour les enfants âgés de 12-15 et 20-23 mois.

Tableau NU.3: Allaitement au sein
Pourcentage des enfants selon l'état d'allaitement et selon certains groupes d'âges, Tunisie, 2011-2012

		Enfants de 0-5 mois			Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
		Pourcentage exclusivement allaités au sein [1]	Pourcentage principalement allaités au sein [2]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 1 an) [3]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) [4]	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	7,1	29,5	160	50,7	101	19,4	100
	Féminin	10,2	40,8	136	47,5	88	18,7	86
Région	District Tunis	(3,0)	(41,4)	69	*	45	*	47
	Nord Est	(2,4)	(40,8)	46	*	28	*	27
	Nord Ouest	(2,0)	(19,8)	25	*	11	*	13
	Centre Est	(5,8)	(19,3)	59	*	47	*	36
	Kasserine	*	*	12	*	11	*	10
	Kairouan	(23,5)	(38,2)	20	*	12	*	11
	Sidi Bouzid	(6,3)	(56,9)	10	*	4	*	6
	Sud Est	(22,1)	(39,9)	39	*	20	*	29
	Sud Ouest	(16,0)	(33,9)	15	*	10	*	6
Milieu	Urbain	8,4	31,5	200	44,4	134	18,5	108
	Rural	8,6	41,5	96	61,0	55	19,9	78
Education de la mère	Néant	(15,5)	(49,3)	33	*	22	(31,1)	19
	Primaire et 1er cycle	14,0	35,9	73	47,1	52	17,3	60
	Secondaire et 2ème cycle	3,9	32,8	126	49,1	72	24,8	61
Quintile du bien-être économique	Supérieur	7,8	29,6	64	(39,7)	43	(8,9)	46
	Le plus pauvre	15,7	43,4	52	(61,3)	33	(25,6)	40
	Second	9,2	38,8	57	(46,0)	41	(16,3)	41
	Moyen	1,4	30,1	54	(45,0)	27	(17,2)	35
	Quatrième	9,1	37,3	77	(57,4)	38	(15,9)	29
	Le plus riche	7,1	23,3	56	(40,0)	50	(19,5)	39
Total		8,5	34,7	296	49,2	189	19,1	186

[1] Indicateur MICS 2.6 [2] Indicateur MICS 2.9 [3] Indicateur MICS 2.7 [4] Indicateur MICS 2.8
(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Moins de 10 pour cent (9 pour cent) des enfants âgés de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein, ce qui représente une proportion très faible. A l'âge

de 12-15 mois, 49 pour cent des enfants sont encore allaités au sein et à l'âge de 20-23 mois, la proportion est de 19 pour cent. Les filles étaient plus susceptibles

que les garçons d'être exclusivement nourries au sein. Il n'existe pas de variations notoires selon le milieu de résidence; par contre les mères qui n'ont pas atteint le cycle de l'enseignement secondaire ou qui sont issues des ménages les plus pauvres allaitent plus fréquemment leur enfant. Pour les autres caractéristiques et en raison des effectifs réduits, il n'a pas été possible d'analyser les variations selon les différentes catégories.

Le graphique NU.4 montre le modèle détaillé de l'allaitement maternel selon l'âge de l'enfant exprimé en mois. À la fin du sixième mois, le pourcentage des enfants allaités exclusivement au sein est quasi nul. Seulement, 7 pour cent des enfants reçoivent du lait maternel entre l'âge 22 et 23 mois.

Le tableau NU.4 montre la durée médiane de l'allaitement maternel selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 14 mois pour tout l'allaitement maternel ; elle est de 1 mois pour l'allaitement maternel exclusif et de 1 mois pour l'allaitement maternel prédominant. La durée médiane pour tout l'allaitement maternel est un peu plus élevée chez les garçons (15 mois chez les garçons contre 12 mois chez les filles) ;

cette durée est plus longue en milieu rural (17 mois en milieu rural contre 12 mois en milieu urbain). Par ailleurs, elle baisse avec le niveau de scolarisation de la mère et le niveau du bien-être économique du ménage.

Graphique NU.4:
Modes d'alimentation des enfants par âge

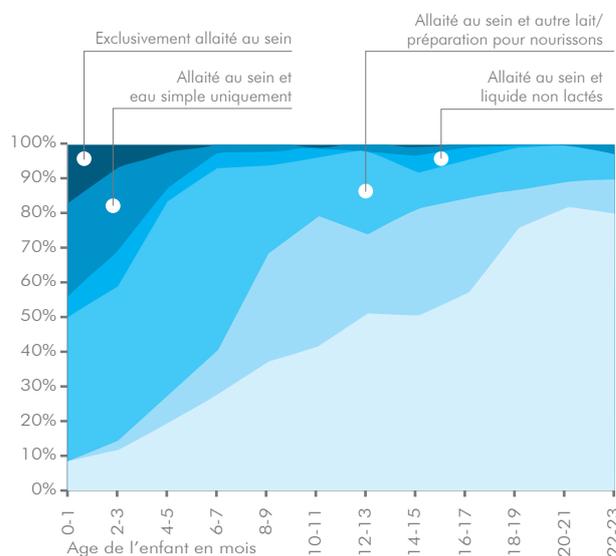


Tableau NU.4: Durée de l'allaitement au sein
Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal chez les enfants âgés de 0-35 mois, Tunisie, 2011-2012

		Durée médiane (en mois) de			Nombre d'enfants d'âge 0-35 mois
		Allaitement [1]	Allaitement exclusif	Allaitement principal	
Sexe	Masculin	15,1	,4	,9	927
	Féminin	12,4	,5	,7	820
Région	district de Tunis	11,4	,4	1,1	414
	Nord-est	13,0	,4	,6	278
	Nord-ouest	14,3	.	,6	157
	Centre-est	10,1	,5	,5	389
	Kairouan	12,8	,7	1,9	85
	Kasserine	17,6	,7	1,9	92
	Sidi Bouzid	18,9	,4	3,4	53
	Sud-est	14,0	1,0	2,0	198
	Sud-ouest	18,2	,6	,9	81
	Milieu de résidence	Urbain	11,9	,4	,7
Rural		16,6	,5	1,7	630
Education de la mère	Néant	17,7	,6	2,4	204
	Primaire	14,5	,6	1,5	513
	Secondaire	12,1	,4	,7	657
	Supérieur +	9,6	,4	,6	371
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	17,7	,6	2,0	325
	Second	11,0	,5	1,7	370
	Moyen	11,7	,4	,9	324
	Quatrième	13,8	,5	1,7	415
	Le plus riche	9,4	,4	,5	312
Médiane		13,4	,5	,7	1746
Moyenne pour tous les enfants (0-35 mois)		13,5	,5	2,5	1746

[1] Indicateur MICS 2.10

L'adéquation de l'alimentation du nourrisson chez les enfants de moins de 24 mois est résumée dans le tableau NU.5. Différents critères d'une alimentation adéquate sont utilisés en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les nourrissons âgés de 0-5 mois, l'allaitement maternel exclusif est considéré comme une alimentation adéquate, alors que les nourrissons âgés de 6-23 mois sont considérés comme suffisamment nourris, s'ils reçoivent du lait maternel et des aliments solides, semi-solides ou mous. En raison de ces modes d'alimentation, seuls 21,4 pour cent des enfants âgés de 6-23 mois sont nourris de manière adéquate. La

proportion d'alimentation adéquate des enfants âgés de 0-5 mois est bien plus faible puisque à peine 9 pour cent d'entre eux étaient nourris convenablement car allaités exclusivement au sein. Chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, la proportion de ceux qui sont convenablement allaités est relativement plus élevée chez les garçons (25 pour cent) que chez les filles (18 pour cent) ; elle est relativement plus faible chez les enfants de mère/gardienne de niveau d'éducation universitaire ou issue des ménages les plus riches.

Tableau NU.5: Allaitement approprié à l'âge
Pourcentage des enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaités la veille, Tunisie, 2011-2012

		Enfants âgés de 0-5 mois		Enfants âgés de 6-23 mois		Enfants âgés de 0-23 mois	
		Pourcentage allaités exclusivement [1]	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement nourris au sein et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage convenablement allaités [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-23 mois
Sexe	Masculin	7,1	160	24,5	473	20,1	633
	Féminin	10,2	136	17,8	397	15,9	533
Région	District Tunis	(3,0)	69	20,5	208	16,2	277
	Nord Est	(2,4)	46	26,7	147	20,9	193
	Nord Ouest	(2,0)	25	21,1	77	16,4	103
	Centre Est	(5,8)	59	13,4	187	11,6	246
	Kasserine	*	12	10,8	41	11,4	53
	Kairouan	(23,5)	20	25,7	47	25,0	67
	Sidi Bouzid	(6,3)	10	22,5	25	17,7	35
	Sud Est	(22,1)	39	30,2	98	27,9	137
Milieu	Sud Ouest	(16,0)	15	28,5	41	25,2	55
	Urbain	8,4	200	21,1	546	17,7	746
Education de la mère	Rural	8,6	96	22,0	324	19,0	419
	Néant	(15,5)	33	21,5	99	20,0	131
	Primaire et 1er cycle	14,0	73	23,2	261	21,2	333
	Secondaire et 2ème cycle	3,9	126	22,0	308	16,7	434
Quintile du bien-être économique	Supérieur	7,8	64	18,3	203	15,8	267
	Le plus pauvre	15,7	52	27,9	171	25,0	222
	Second	9,2	57	17,7	184	15,7	241
	Moyen	1,4	54	20,0	164	15,4	217
	Quatrième	9,1	77	23,9	188	19,6	265
Total	Le plus riche	7,1	56	17,4	164	14,8	220
	Total	8,5	296	21,4	870	18,1	1166

[1] Indicateur MICS 2.6
[2] Indicateur MICS 2.14

L'alimentation complémentaire adéquate des enfants de 6 mois à 2 ans est particulièrement importante pour la croissance, le développement de l'enfant et la prévention de la sous-nutrition. La poursuite de l'allaitement au-delà de six mois devrait être accompagnée d'une consommation d'aliments complémentaires adéquats, sûrs et appropriés au plan nutritionnel, qui aident à répondre aux besoins nutritionnels lorsque le lait maternel ne suffit plus. Cela suppose que pour les enfants allaités au sein, deux ou plusieurs repas d'aliments solides, semi-solides ou mous sont nécessaires s'ils sont âgés de 6-8 mois, et trois repas ou plus s'ils sont âgés de 9-23 mois. Pour les enfants âgés

de 6-23 mois et plus qui ne sont pas allaités, quatre ou plusieurs repas d'aliments solides, semi-solides, mous ou d'aliments lactés sont nécessaires.

Dans l'ensemble, 27 pour cent des nourrissons âgés de 6-8 mois ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (Tableau NU.6). Parmi les nourrissons actuellement allaités au sein, la proportion est de 27 pour cent alors qu'elle est de 26 pour cent chez les nourrissons actuellement non allaités au sein. Ce pourcentage est plus élevé chez les garçons (32 pour cent) que chez les filles (20 pour cent) ; il est également plus élevé en milieu urbain (28 pour cent) qu'en milieu rural (23 pour cent).

Tableau NU.6: Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous
Pourcentage des enfants âgés de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille
Tunisie, 2011-2012

		Enfants allaités actuellement		Enfants non allaités actuellement		Total	
		Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous [1]	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois
Sexe	Masculin	35,9	57	*	22	32,4	79
	Féminin	17,7	55	*	17	20,3	73
Milieu	Urbain	29,7	82	*	21	28,3	103
	Rural	(19,5)	30	*	18	22,9	49
Total		26,9	113	(25,6)	39	26,6	152

[1] Indicateur MICS 2.12

Le tableau NU.7 présente la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous, le nombre minimum de fois ou plus, le jour précédent l'enquête, selon le statut de l'allaitement maternel (voir la note au tableau NU.7 pour une définition de nombre minimum de fois pour différents groupes d'âge). Dans l'ensemble, un peu moins de la moitié des enfants âgés de 6-23 mois (48 pour cent) recevaient des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum requis de fois. Cette proportion est légèrement plus élevée chez les enfants de sexe féminin (49 pour cent) par rapport aux enfants du sexe masculin (48 pour cent), alors qu'elle est nettement plus élevée en

milieu urbain (53 pour cent) qu'en milieu rural (40 pour cent). Elle est également plus élevée parmi les enfants dont la mère/gardienne est de niveau universitaire ou issue des ménages les plus riches.

Parmi les enfants âgés de 6-23 mois actuellement allaités, près de un sur dix d'entre eux (11 pour cent) recevaient des aliments solides, semi-solides et mous le nombre minimum requis de fois. Cette proportion était moins élevée chez les enfants du sexe féminin (8 pour cent) par rapport aux enfants du sexe masculin (13 pour cent). Parmi les enfants non allaités au sein, presque huit sur dix (79 pour cent) recevaient des aliments solides, semi-solides, mous ou des aliments lactés 4 fois par jour ou plus.

Tableau NU.7: Fréquence minimum des repas
 Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (et des aliments lactés pour les enfants non nourris au sein) le nombre de fois minimum ou plus la veille, selon l'état d'allaitement, Tunisie, 2011-2012

		Allaité actuellement		Pas allaité actuellement			Total	
		Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre de fois minimum	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant au moins 2 aliments à base de lait [1]	Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides ou mous ou du lait 4 fois ou plus	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant la fréquence minimum de repas [2]	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois
Sexe	Masculin	13,0	221	90,4	77,9	252	47,6	473
	Féminin	7,9	170	89,6	79,7	227	49,0	397
Age	6-8 mois	10,9	113	100,0	(94,2)	39	32,3	152
	9-11 mois	7,3	89	99,1	81,9	71	40,3	160
	12-17 mois	13,0	131	94,7	85,4	146	51,2	277
	18-23 mois	10,9	59	82,2	70,7	223	58,3	281
Région	District Tunis	(18,4)	87	92,6	80,4	121	54,4	208
	Nord Est	16,9	65	88,3	82,6	82	53,6	147
	Nord Ouest	(8,4)	37	76,3	(59,8)	40	35,0	77
	Centre Est	(,0)	67	95,4	84,9	119	54,3	187
	Kasserine	(,0)	18	80,1	(63,1)	23	35,2	41
	Kairouan	6,3	27	80,8	(65,3)	19	30,5	47
	Sidi Bouzid	(11,7)	16	85,6	(56,6)	9	27,5	25
	Sud Est	14,0	49	93,6	85,0	49	49,5	98
Milieu	Sud Ouest	(6,6)	24	88,8	(80,9)	17	37,1	41
	Urbain	12,6	236	93,8	84,0	310	53,1	546
Education de la mère	Rural	8,1	156	82,9	69,2	168	39,9	324
	Néant	11,3	55	76,2	63,3	44	34,3	99
	Primaire et 1er cycle enseignement de base et assimilés	9,4	124	84,2	72,5	136	42,3	261
	Secondaire et 2ème cycle enseignement de base	11,2	141	94,2	85,1	167	51,2	308
Quintile du bien-être économique	Supérieur	11,9	71	95,1	82,5	132	57,9	203
	Le plus pauvre	9,4	103	76,1	60,3	67	29,5	171
	Second	8,4	73	82,6	76,0	111	49,2	184
	Moyen	9,6	67	91,9	68,3	96	44,1	164
	Quatrième	12,6	87	97,6	95,3	101	56,9	188
Total	Le plus riche	14,7	60	97,6	87,5	104	60,8	164
Total		10,8	391	90,0	78,8	479	48,2	870

[1] Indicateur MICS 2.15

[2] Indicateur MICS 2.13

Chez les enfants âgés de 6-23 mois actuellement allaités, on définit la fréquence minimum de repas par le fait d'avoir reçu des aliments solides, semi-solides ou mous 2 fois ou plus. Chez les enfants âgés de 23-6 mois actuellement allaités, recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous au moins 3 fois constitue une fréquence minimum de repas. Pour les enfants âgés de 23-6 mois non allaités, on définit la fréquence minimum de repas par le fait d'avoir reçu des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois la veille.

La pratique continue de l'alimentation au biberon constitue une préoccupation en raison de la possibilité de contamination due à une eau insalubre et au manque d'hygiène dans la préparation. Le tableau NU.8 montre que l'alimentation au biberon est une pratique très répandue en Tunisie : c'est ainsi que 72 pour cent des enfants de moins de deux ans ont été alimentés au biberon et que 76 pour cent des enfants de moins de 6 mois

sont nourris au biberon avec une tétine. La proportion des enfants âgés de moins de deux ans et ayant reçu le biberon varie peu selon le sexe ; elle est plus élevée en milieu urbain (77 pour cent) qu'en milieu rural (65 pour cent). Cette proportion est relativement plus faible chez les enfants dont la mère/gardiennne n'a jamais été scolarisée ou issus des ménages les plus pauvres (56-57 pour cent).

Tableau NU.8: Alimentation au biberon
Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été nourris au biberon la veille,
Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant reçu le biberon [1]	Nombre d'enfants âgés de 0-23 mois:
Sexe	Masculin	73,4	633
	Féminin	71,3	533
Age (en mois)	0-5 mois	75,8	296
	6-11 mois	77,2	312
	12-23 mois	68,0	558
Région	District Tunis	76,5	277
	Nord Est	72,5	193
	Nord Ouest	64,9	103
	Centre Est	85,0	246
	Kasserine	70,2	53
	Kairouan	56,5	67
	Sidi Bouzid	60,7	35
	Sud Est	61,5	137
	Sud Ouest	66,0	55
Milieu	Urbain	76,7	746
	Rural	64,8	419
Education de la mère	Néant	57,3	131
	Primaire et 1er cycle enseignement de base	70,7	333
	Secondaire et 2ème cycle enseignement de base	74,8	434
	Supérieur	78,2	267
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	56,2	222
	Second	68,9	241
	Moyen	79,5	217
	Quatrième	77,7	265
	Le plus riche	79,4	220
Total		72,4	1166

[1] Indicateur MICS 2.11

Insuffisance pondérale à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de l'état de santé et de l'état nutritionnel de la mère, mais aussi des chances de survie, de croissance, de l'état de santé à long terme et du développement psychosocial du nouveau-né. L'insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2500 grammes) comporte des risques graves de maladies pour les enfants. Les bébés qui étaient sous-alimentés in utero courent un très grand risque de mourir pendant leurs premiers mois et premières années. Ceux qui survivent présentent un affaiblissement de leurs fonctions immunitaires et sont plus à risque pour certaines maladies; ils sont plus prédisposés à rester sous-alimentés, à présenter une réduction de la force musculaire, tout au long de leur vie et à long terme, et un risque plus élevé de diabète et de maladies cardiaques. Les enfants nés avec une insuffisance pondérale ont tendance à avoir un quotient intellectuel (QI) plus faible et des troubles cognitifs, influant sur leur performance à l'école et leurs possibilités d'emploi en tant qu'adultes.

Dans le monde en développement, un faible poids à la naissance est lié principalement à un mauvais état de santé de la mère et à un problème nutritionnel de celle-ci. Trois facteurs ont plus d'impact : le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception, sa petite taille (principalement due à une sous-nutrition et à des infections au cours de son enfance) et la mauvaise nutrition pendant la grossesse. Un gain de poids insuffisant durant la grossesse est particulièrement important car il est responsable d'une grande proportion de retard de croissance fœtale. En outre, les maladies comme la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent considérablement nuire à la croissance du fœtus si ces maladies sont contractées pendant la grossesse.

Dans le monde industrialisé, le tabagisme pendant la grossesse est la principale cause du faible poids à la naissance. Dans les pays développés et en développement, les adolescentes qui accouchent quand elles n'ont pas achevé leur croissance, courent le risque de mettre au monde des bébés dont le poids est inférieur à la norme.

L'un des défis majeurs dans la mesure de la prévalence du faible poids à la naissance est le fait que plus de la moitié des nourrissons dans le monde en développement ne sont pas pesés. Dans le passé, la plupart des estimations du faible poids de naissance pour les pays en développement étaient fondées sur des données compilées à partir des structures de santé. Cependant, ces estimations sont biaisées pour la plupart des pays en développement parce que la majorité des accouchements des nouveau-nés ne se font pas dans les établissements sanitaires, et ceux qui s'y font ne représentent qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances. Cette situation ne s'applique pas à la Tunisie, qui a accompli des progrès considérables dans ce domaine.

Du fait que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et ceux qui sont pesés peuvent représenter un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids déclarés à la naissance ne peuvent généralement pas être utilisés pour estimer la prévalence du faible poids de naissance chez tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des naissances pesant moins de 2500 grammes est estimé à partir de deux éléments dans le questionnaire: l'évaluation de la **taille** de l'enfant à la naissance par la mère (c'est-à-dire, très petite, plus petite que la moyenne, moyenne, supérieure à la moyenne, très grande) et le rappel par la mère du **poids** de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur une carte de santé si l'enfant a été pesé à la naissance⁽¹⁾.

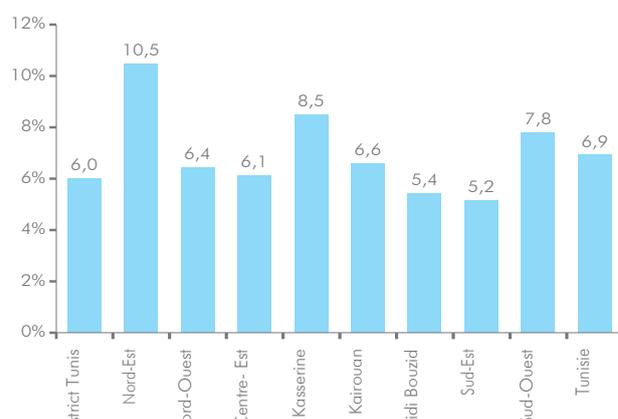
(1) Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerma, Weinstein, Rutstein et Sommerfelt, 1996.

Tableau NU.11: Insuffisance pondérale à la naissance				
Pourcentage d'enfants derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête estimés avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances vivantes et pesés à la naissance, Tunisie, 2011-2012				
		Pourcentage des naissances vivantes:		Nombre des enfants derniers nés au cours des 2 années précédant l'enquête
		avec poids inférieur à 2500 grammes [1]	pesés à la naissance [2]	
Région	District Tunis	6,0	99,3	274
	Nord Est	10,5	98,8	192
	Nord Ouest	6,4	93,7	111
	Centre Est	6,1	98,9	246
	Kasserine	8,5	100,0	55
	Kairouan	6,6	91,7	63
	Sidi Bouzid	5,4	85,2	35
	Sud Est	5,2	98,4	132
	Sud Ouest	7,8	93,5	56
Milieu	Urbain	6,4	99,1	733
	Rural	7,8	94,6	430
Education de la femme	Néant	6,9	92,1	128
	Primaire et 1er cycle	8,0	96,0	351
	Secondaire et 2ème cycle	6,5	99,0	421
	Supérieur	6,1	99,5	264
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	9,5	93,2	231
	Second	7,4	96,5	243
	Moyen	6,3	98,7	213
	Quatrième	6,3	99,1	266
	Le plus riche	5,1	99,8	211
Total		6,9	97,4	1164

2.18 Indicateur MICS [1]
2.19 Indicateur MICS [2]

Dans l'ensemble, 97 pour cent des nouveaux-nés ont été pesés à la naissance et 7 pour cent avaient un poids inférieur à 2500 grammes (Tableau NU.11). Il existe une variation marquée selon les régions (Graphique NU.5). C'est ainsi que cette proportion est la plus élevée dans la région du Nord Est (11 pour cent), alors qu'elle est la plus faible dans la région du Sud Est (5 pour cent), dans le Grand Tunis et dans la région du Centre Est (6 pour cent). Le pourcentage de faible poids à la naissance ne varie pas beaucoup selon le milieu de résidence urbain/rural ou selon le niveau d'instruction de la mère; par contre, il existe des variations selon le niveau du bien-être économique, avec une baisse régulière de ce pourcentage passant de 10 pour cent, chez les enfants issus des ménages les plus pauvres, à 5 pour cent chez les enfants issus des ménages les plus riches.

Graphique NU.5:
Pourcentage d'enfants de faible poids à la naissance (<2500 g), selon la région géographique, Tunisie 2011-2012



VI. SANTE DES ENFANTS

Vaccinations

L'Objectif 4 du Millénaire pour le Développement se propose de réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La vaccination joue un rôle clé dans l'atteinte de cet objectif. Les vaccinations ont sauvé la vie de millions d'enfants au cours des trois décennies qui ont suivi le lancement du Programme Elargi de Vaccination (PEV) en 1974. Dans le monde il y a encore quelque 27 millions d'enfants qui ne bénéficient pas de la vaccination de routine et, par conséquent, les maladies pouvant être prévenues par la vaccination causent plus de 2 millions de décès chaque année.

Un des objectifs d'« Un Monde Digne des Enfants » est d'assurer la vaccination complète des enfants de moins d'un an à 90 pour cent à l'échelle nationale, avec au moins 80 pour cent de couverture dans chaque district.

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS⁽¹⁾, un enfant doit recevoir une vaccination par le BCG pour le protéger contre la tuberculose, trois doses de DTCoq pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio, trois doses contre l'*Haemophilus influenzae* type b, une vaccination contre la rougeole à l'âge de 9 ou 12 mois selon les pays. A côté de ces vaccins, l'OMS recommande aussi que les enfants soient vaccinés contre le pneumocoque, contre la rubéole, contre le rotavirus et contre le virus VPH.

En Tunisie, le calendrier vaccinal présente certaines différences par rapport aux directives de l'UNICEF et de l'OMS, notamment pour le vaccin contre la rougeole qui est administré à l'âge de 15 mois. Il existe également des différences selon les deux secteurs de santé publique et privé. Le schéma des prises vaccinales peut ainsi être résumé de la façon suivante :

- A la naissance, le nouveau-né reçoit avant sa sortie de la maternité (durant les 24 heures qui suivent sa naissance) une prise de vaccin BCG et une prise de vaccin contre l'hépatite B (HBV0). Si l'enfant est né

dans une clinique privée ou à domicile, le BCG et la prise HBV0 sont administrés entre l'âge de 15 jours et celui de 2 mois.

- A l'âge de 2 mois, lorsque le nourrisson se présente pour la première prise du DTCoq1 (qui a été remplacée depuis le mois d'avril 2011 par la première prise PENTA-1), il reçoit en même temps la première prise de vaccin polio oral VPO-1 (soit 2 gouttes dans la bouche) et la 2ème prise de vaccin de l'hépatite B (HBV2). Si l'enfant est vacciné dans le secteur privé, il recevra le pentavalent incluant le vaccin polio injectable et il ne recevra pas les gouttes de VPO.
- A l'âge de 3 mois, le nourrisson reçoit le DTCoq-2 ou le PENTA-2 et reçoit aussi les gouttes de vaccin polio oral (VPO2).
- A l'âge de 6 mois, le nourrisson reçoit le DTCoq-3 et les gouttes de vaccin polio oral (VPO3). Il reçoit aussi le HBV3 soit sous forme d'injection séparée (c'est le cas dans le secteur privé et c'était le cas avant juillet 2011 dans le secteur public), soit inclus au vaccin PENTA-3.
- A l'âge de 15 mois, le nourrisson reçoit la première prise de vaccin contre la rougeole.
- A l'âge de 18 mois, le nourrisson reçoit le rappel par le DTCoq.

Au cours des premières vérifications relatives à la cohérence des données de l'enquête, des divergences ont été observées. C'est ainsi que les couvertures vaccinales par les antigènes qui, dans la pratique courante, sont pris systématiquement le même jour ou en même temps, présentaient des différences pouvant parfois dépasser les 10 pour cent. Par ailleurs, le vaccin contre la rougeole est administré à l'âge de 15 mois; ce qui implique que la tranche d'âge 12-23 mois n'est pas appropriée pour estimer la couverture par vaccin.

(1) http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/

Il a ainsi été décidé pour corriger ces incohérences, d'adopter consensuellement la démarche suivante :

- Incohérence DTCoq1 polio1 : ces deux vaccins sont systématiquement administrés le même jour et il a alors été décidé de considérer que si un enfant a pris l'un des deux vaccins, il devrait avoir reçu les deux à la fois.
- Incohérence DTCoq2 polio2 : ces deux vaccins sont aussi systématiquement administrés le même jour et il a alors été décidé, comme pour le DTCoq1-polio1, de

considérer que si un enfant a pris l'un des deux vaccins, il devrait avoir reçu les deux à la fois.

- Incohérence DTCoq3 polio3 : comme pour les deux précédentes prises, considérer que si un enfant a pris l'un des deux vaccins, il devrait avoir reçu les deux à la fois.
- Couverture par le vaccin contre la rougeole : Cette couverture doit être calculée pour les enfants âgés de 18-29 mois et il en est de même pour la couverture par tous les vaccins incluant le vaccin contre la rougeole.

Tableau CH.1: Vaccinations au cours de la première année de vie
Pourcentage d'enfants de 18-29 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Tunisie, 2011-2012

	Vaccin n'importe quel moment avant l'enquête selon: le carnet de vaccination	Vaccin n'importe quel moment avant l'enquête selon: la déclaration de la mère	Vaccin n'importe quel moment avant l'enquête selon: l'une ou l'autre source	Vaccin avant 12 mois*
BCG ^[1]	83,0	15,2	98,2	98,1
Polio 1	84,0	15,3	99,3	98,4
Polio 2	83,8	13,8	97,6	96,2
Polio 3 ^[2]	82,9	13,0	95,9	91,2
DTC 1	84,0	15,3	99,3	98,4
DTC 2	83,8	13,8	97,6	96,2
DTC 3 ^[3]	82,9	13,0	95,9	91,7
Rougeole ^[4]	79,0	15,3	94,3	85,9
HepB 1	84,2	14,0	98,2	98,2
HepB 2	83,6	9,5	93,0	92,3
HepB 3 ^[5]	83,2	8,7	91,9	89,5
Toutes les vaccinations	78,6	7,8	86,4	74,3
Aucune vaccination	0,0	0,7	0,7	0,7
Nombre d'enfants de 18-29 mois	600	600	600	600

[1] Indicateur MICS 3.1 [2] Indicateur MICS 3.2 [3] Indicateur MICS 3.3 [4] Indicateur MICS 3.4; Indicateur OMD 4.3 [5] Indicateur MICS 3.5

(*) Le vaccin contre la rougeole est administré selon le calendrier national avant l'âge de 18 mois

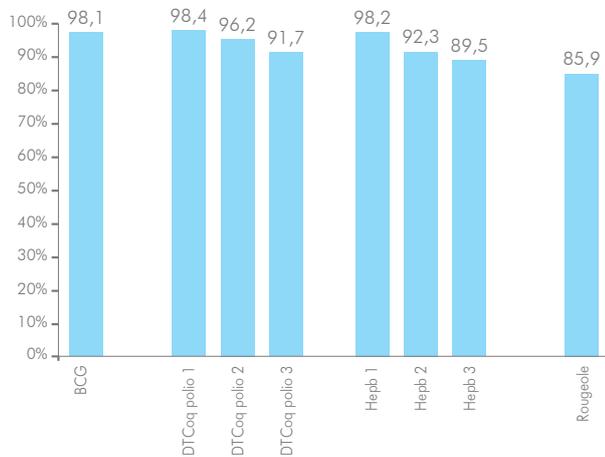
Lors de l'enquête, les mères/gardiennes ont été invitées à fournir des cartes de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans. Les enquêtrices ont recopié sur le questionnaire MICS4 les informations relatives aux vaccinations à partir de ces cartes. Si l'enfant n'avait pas de carte, la mère était invitée à se rappeler si l'enfant avait ou non reçu tel ou tel vaccin ainsi que le nombre de fois spécialement pour le DTCoq et la poliomyélite. Il faut noter que dans l'ensemble, 84 pour cent des enfants avaient des cartes de vaccination (Tableau CH.2).

Le pourcentage des enfants âgés de 18-29 mois ayant reçu chacune des vaccinations est indiqué au tableau CH.1. Le dénominateur de ce tableau porte sur un ensemble d'enfants suffisamment âgés (18 à 29 mois), afin que seuls les enfants éligibles censés être complètement vaccinés soient pris en compte. Dans

l'avant dernière colonne, le numérateur comprend tous les enfants qui ont été vaccinés à tout moment avant l'enquête selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère. Dans la dernière colonne, seuls ceux qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire, comme recommandé, sont inclus. Pour les enfants sans cartes de vaccination, la proportion de vaccinations administrées avant le premier anniversaire est supposée être la même que pour les enfants avec des cartes de vaccination.

La quasi-totalité (98,1 pour cent) des enfants âgés de 18-29 mois ont reçu une vaccination par le BCG avant l'âge de 12 mois et la première dose de DTCoq polio a été administrée à 98,4 pour cent. Le pourcentage pour les doses suivantes de DTCoq polio baisse à 96,2 pour cent pour le DTCoq polio pour la seconde dose, alors que pour la troisième dose le niveau se situe à 91,7 pour cent. (Graphique CH.1).

Graphique CH.1:
Pourcentage d'enfants âgés de 18-29 mois ayant reçu les vaccins BCG, Polio, avant l'âge de 12 mois, et celui contre la rougeole avant l'âge de 18 mois, Tunisie 2011-2012



La couverture pour le vaccin contre la rougeole chez les enfants âgés entre 18 et 29 mois est de 94,3 pour cent (Tableau CH1).

Le tableau CH.2 montre les taux de couverture vaccinale des enfants de 18-29 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les chiffres indiquent les enfants ayant reçu les vaccins à tout moment jusqu'à la date de l'enquête et sont basés sur des informations provenant

à la fois des carnets de vaccination et des déclarations des mères. La couverture par le BCG présente peu de variations selon les régions ; elle est toutefois légèrement plus faible dans les deux régions du Nord-Ouest (94,5 pour cent) et du Sud-Ouest (95,7 pour cent). Quant à la couverture par les troisièmes prises de vaccins DTCoq polio, le niveau le plus faible a été enregistré à Sidi Bouzid (90,2 pour cent) et dans la région du Centre Est (90,5 pour cent). Les mêmes sens de variations sont observés pour les troisièmes prises du vaccin contre les hépatites B. Concernant le vaccin contre la rougeole, des taux de couverture inférieurs à 90 pour cent ont été observés à Sidi Bouzid (80,5 pour cent) et à Kasserine (86,9 pour cent) ; alors que des taux compris entre 90 et 95 pour cent ont été observés dans le District de Tunis et dans les deux régions du Nord Ouest et du Sud Ouest. Cette couverture est meilleure en milieu urbain (95,7 pour cent) qu'en milieu rural (91,8 pour cent). Elle est également plus faible chez les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée et chez ceux issus des ménages les plus pauvres.

Concernant la couverture par les cinq vaccins BCG, DTCoq, Polio, rougeole et hépatite virale, elle est de 86.4 pour cent, avec des niveaux inférieurs à 80 pour cent enregistrés à Sidi Bouzid (73,2 pour cent) et dans la région du Centre Est (75,6 pour cent).

Tableau CH.2: Vaccinations selon des caractéristiques de base
 Pourcentage d'enfants de 18-29 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles, Tunisie, 2012

		Pourcentage d'enfants ayant reçu														Pourcentage avec carte de vaccination vue	Nombre d'enfants de 18-29 mois
		DTC 1															
		BCG	Polio 1	Polio 2	Polio 3	DTC 1	DTC 2	DTC 3	Rougeole	HepB 1	HepB 2	HepB 3	Aucune	Toutes			
Sexe	Masculin	98,4	99,5	96,4	93,7	99,5	96,4	93,7	93,6	98,2	92,8	91,9	0,5	85,5	322		
	Féminin	98,0	99,1	99,0	98,5	99,1	99,0	98,5	95,1	98,3	93,2	91,9	0,9	87,4	278		
Région	District Tunis	99,0	99,0	99,0	96,8	99,0	99,0	96,8	91,0	98,1	93,9	92,1	1,0	87,1	137		
	Nord Est	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,2	100,0	100,0	98,9	0,0	96,2	83		
	Nord Ouest	94,5	98,2	98,2	96,4	98,2	98,2	96,4	93,2	96,4	96,4	94,6	1,8	88,6	58		
Région	Centre Est	97,4	100,0	93,2	90,5	100,0	93,2	90,5	97,3	97,0	81,8	80,4	0,0	75,6	150		
	Kasserine	100,0	100,0	100,0	97,7	100,0	100,0	97,7	86,9	100,0	100,0	97,7	0,0	86,9	32		
	Kairouan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,9	96,9	100,0	100,0	100,0	0,0	96,9	28		
Milieu	Sidi Bouzid	98,0	98,0	96,5	90,2	98,0	96,5	90,2	80,5	98,0	95,8	89,6	2,0	73,2	18		
	Sud Est	98,9	98,9	98,9	98,9	98,9	98,9	97,8	97,8	98,9	95,7	97,9	1,1	92,0	70		
	Sud Ouest	95,7	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2	94,2	98,2	98,2	98,2	1,8	91,5	25		
Education de la mère	Urbain	97,7	99,0	97,1	95,2	99,0	97,1	95,2	95,7	98,2	91,5	90,4	1,0	86,4	383		
	Rural	99,1	100,0	98,5	97,2	100,0	98,5	97,2	91,8	98,2	95,7	94,6	0,0	86,3	217		
	Néant	100,0	100,0	97,4	96,9	100,0	97,4	96,9	91,1	100,0	100,0	97,5	0,0	88,8	75		
Quintile du bien-être économique	Primaire	95,7	99,4	98,5	96,0	99,4	98,5	96,0	92,2	98,5	93,6	92,2	0,6	85,8	181		
	Secondaire	98,8	98,8	97,4	97,0	98,8	97,4	97,0	97,0	97,5	93,7	94,4	1,2	91,4	205		
	Supérieur	99,7	99,7	96,9	93,7	99,7	96,9	93,7	94,7	98,0	87,7	84,8	0,3	78,5	138		
Total	Le plus pauvre	99,0	99,0	97,7	95,5	99,0	97,7	95,5	89,7	99,0	96,0	94,4	1,0	86,6	114		
	Second	95,8	99,2	99,2	99,0	99,2	99,2	99,0	93,8	96,2	96,2	96,0	0,8	88,8	133		
	Moyen	99,0	100,0	94,6	89,7	100,0	94,6	89,7	94,1	97,4	87,8	84,1	0,0	79,1	103		
Total	Quatrième	98,2	99,0	96,8	95,3	99,0	96,8	95,3	96,6	99,0	89,7	89,1	1,0	84,5	147		
	Le plus riche	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	97,1	99,6	95,7	95,7	0,4	93,2	103		
Total		98,2	99,3	97,6	95,9	99,3	97,6	95,9	94,3	98,2	93,0	91,9	0,7	86,4	600		

Protection contre le tétanos néonatal

L'un des objectifs des OMD est de réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. En outre, un autre objectif vise à réduire l'incidence du tétanos néonatal à moins de 1 cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes dans chaque district. Un des objectifs d'« Un Monde Digne des Enfants » est d'éliminer le tétanos maternel et néonatal à l'horizon 2005.

La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Toutefois, si les femmes n'ont pas reçu deux doses du vaccin pendant la dernière grossesse, elles (et leurs nouveau-nés) sont également considérés comme protégés si les conditions suivantes sont remplies :

- avoir reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique, dont la dernière dose au cours des 3 années précédentes;
- avoir reçu au moins 3 doses, dont la dernière au cours des 5 années précédentes;
- avoir reçu au moins 4 doses, dont la dernière en moins de 10 ans ;
- avoir reçu au moins 5 doses au cours de leur vie.

Le tableau CH.3 présente l'état de protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années tandis que le graphique CH.2 illustre cette protection des femmes contre le tétanos néonatal selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Pour l'ensemble du pays, beaucoup moins de trois femmes sur dix (26,2 pour cent) en âge de procréer sont protégées contre le tétanos néonatal, réparties entre 12,4 pour cent qui ont reçu deux doses au cours de la dernière grossesse, 12,5 pour cent ayant reçu deux doses dont la dernière remonte à moins de 3 ans, 1,1 pour cent ayant reçu trois doses dont la dernière remonte à moins de 5 ans et 0,2 pour cent ayant reçu cinq doses ou plus au cours de leur vie. Il est évident que ce niveau de protection contre le tétanos néonatal ne reflète pas la réalité et qu'il est fort probable qu'il existe un biais de mémorisation des femmes à propos de leur histoire vaccinale. En effet, les femmes éprouvent beaucoup de difficultés pour se rappeler leurs antécédents de vaccination au cours de leur scolarité. Le graphique CH.2 illustre à titre indicatif la distribution des taux de protection contre le tétanos néonatal selon les régions, le milieu de résidence et le niveau d'éducation de la femme.

Graphique CH.2: Pourcentage des femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, selon la région, le milieu de résidence et le niveau scolaire

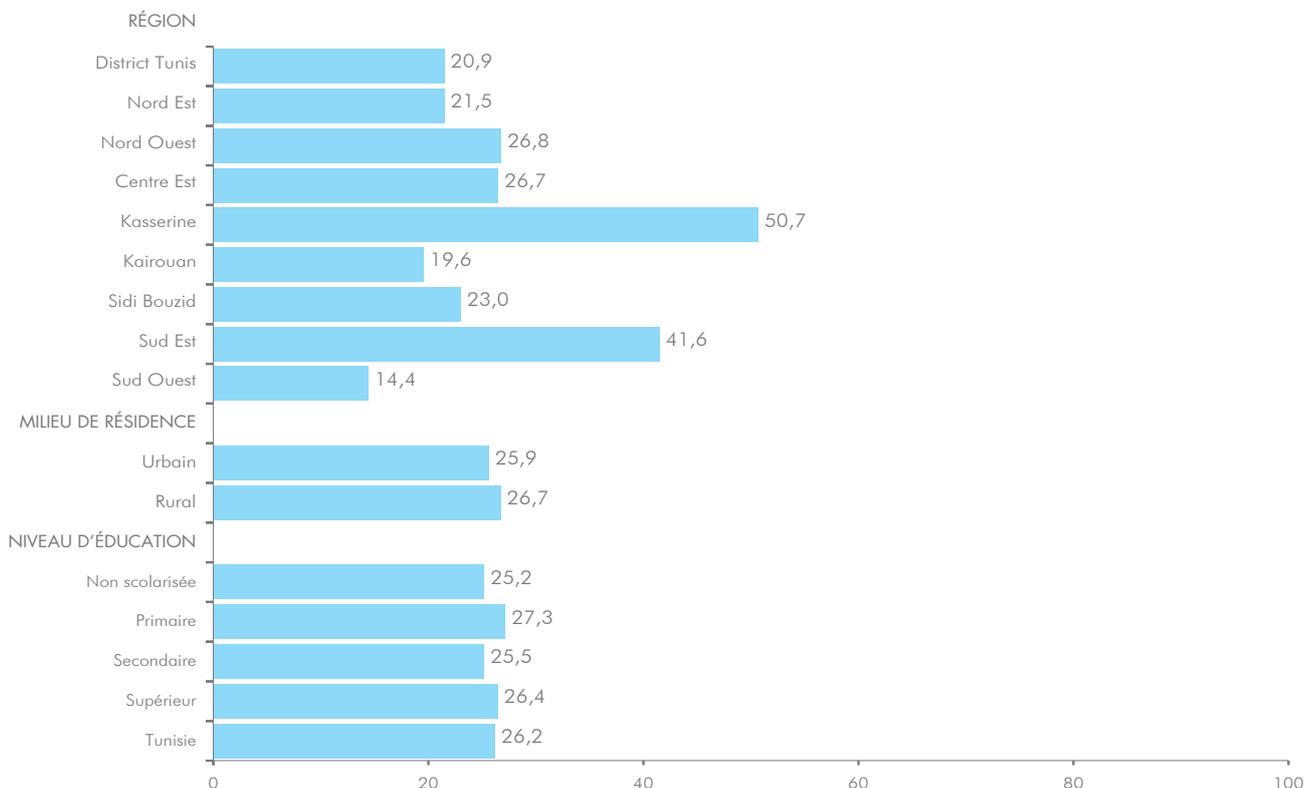


Tableau CH.3: Protection contre le tétanos néo-natal

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années, protégées contre le tétanos néo-natal, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes ayant reçu au moins 2 doses lors de la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu deux ou plusieurs doses lors de la dernière grossesse mais ont reçu:				Protégée contre le tétanos [1]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
			2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 ou plusieurs doses dans la vie		
Milieu	Urbain	13,1	11,4	1,2	,0	,2	25,9	733
	Rural	11,3	14,4	1,0	,0	,1	26,7	430
Région	District Tunis	14,2	6,7	,0	,0	,0	20,9	274
	Nord Est	11,0	10,6	,0	,0	,0	21,5	192
	Nord Ouest	11,4	14,7	,7	,0	,0	26,8	111
	Centre Est	8,8	15,5	2,4	,0	,0	26,7	246
	Kasserine	23,1	26,8	,8	,0	,0	50,7	55
	Kairouan	11,6	8,0	,0	,0	,0	19,6	63
	Sidi Bouzid	14,9	8,1	,0	,0	,0	23,0	35
	Sud Est	17,5	19,3	4,1	,0	,6	41,6	132
	Sud Ouest	3,7	7,9	1,5	,0	1,3	14,4	56
Education de la femme	Néant	10,9	13,5	,7	,0	,0	25,2	128
	Primaire	9,5	16,7	1,1	,0	,0	27,3	351
	Secondaire	13,9	10,7	,7	,0	,2	25,5	421
	Supérieur	14,7	9,3	2,1	,0	,3	26,4	264
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	10,3	13,0	,5	,0	,0	23,8	231
	Second	11,5	16,2	1,9	,0	,1	29,8	243
	Moyen	13,3	12,3	,5	,0	,0	26,1	213
	Quatrième	15,9	11,2	,9	,0	,3	28,3	266
	Le plus riche	10,6	9,6	2,0	,0	,2	22,3	211
Total		12,4	12,5	1,1	,0	,1	26,2	1164

[1] Indicateur MICS 3.7

Traitement par Réhydratation Orale

La diarrhée est la deuxième cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde. La plupart des décès d'enfants liés à la diarrhée sont dus à la déshydratation engendrée par la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes de l'organisme dans les selles liquides. Le traitement de la diarrhée, soit par des sels de réhydratation orale (SRO) ou par une solution liquide préparée à domicile et recommandée (Rehydratation home fluid -RHF) peut prévenir un bon nombre de ces décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition en augmentant l'apport hydrique et continuer à nourrir l'enfant, sont aussi des stratégies importantes pour le traitement de la diarrhée.

Les objectifs du Millénaire pour le Développement visent à : 1) réduire de moitié les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2010 par rapport à 2000 (Un Monde Digne des Enfants) et 2) réduire de deux tiers le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2015 par rapport à 1990 (Objectifs du Millénaire pour le Développement). En outre, le programme « Un Monde Digne des Enfants »

appelle à une réduction de l'incidence de la diarrhée de 25 pour cent.

La section suivante aborde les indicateurs suivants:

- La prévalence de la diarrhée ;
- La Thérapie par Réhydratation Orale (TRO) ;
- La prise en charge à domicile de la diarrhée ;
- La Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) avec une alimentation en continu.

Dans le questionnaire MICS4, les mères ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans le cas de réponse affirmative, une série de questions a été posée à la mère sur ce que l'enfant avait reçu à boire et à manger pendant l'épisode diarrhéique, et si les quantités étaient plus ou moins élevées en comparaison avec ce que l'enfant mangeait et buvait habituellement.

Le tableau CH.4 montre que dans l'ensemble, 7 pour cent d'enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. La prévalence de la diarrhée présente des différences selon les régions. Elle a été plus élevée à Kasserine (14 pour

cent) et à Kairouan (10 pour cent), alors qu'elle a été plus faible au Nord-Ouest, au Sud-Ouest et à Sidi Bouzid (4 pour cent). Le pic de prévalence de la diarrhée (13 pour cent) est observé en période de sevrage, chez les enfants âgés de 12-23 mois. Il existe peu de différences selon le sexe (8 pour cent chez le sexe féminin contre 7 pour

cent chez le sexe masculin), et selon les deux milieux de résidence urbain/rural (8 pour cent en milieu rural contre 7 pour cent en milieu urbain). Les données selon le niveau du bien-être économique montre que la prévalence la plus élevée a été observée chez les enfants issus des ménages les plus pauvres (10 pour cent).

Tableau CH.4: Solutions de Réhydratation Orale

Pourcentage d'enfants 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et traitement avec des solutions de réhydratation, Tunisie, 2011-2012

		A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Enfants avec diarrhée ayant reçu:	
				SRO (Sachet SRO ou liquide SRO préemballé)	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines
Sexe	Masculin	7,3	1528	66,8	111
	Féminin	7,6	1371	63,3	104
Région	District Tunis	6,4	667	56,6	43
	Nord Est	9,0	474	79,0	43
	Nord Ouest	3,5	284	*	10
	Centre Est	8,5	637	78,7	54
	Kasserine	13,5	151	34,6	20
	Kairouan	10,0	152	57,3	15
	Sidi Bouzid	4,3	86	*	4
	Sud Est	6,9	321	*	22
Milieu	Urbain	7,2	1848	68,8	133
	Rural	7,8	1051	59,2	83
Age (en mois)	0-11	10,8	607	63,4	65
	12-23	13,2	558	59,6	74
	24-35	4,4	581	*	26
	36-47	5,3	611	(55,4)	32
	48-59	3,4	542	*	18
Education de la mère	Néant	8,1	366	(71,1)	30
	Primaire et 1er cycle enseignement de base	8,3	950	55,6	79
	Secondaire et 2ème cycle enseignement de base	5,7	1067	74,5	61
	Supérieur	8,9	517	(65,2)	46
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	10,0	556	62,4	56
	Second	7,6	628	53,3	48
	Moyen	5,7	539	(72,3)	31
	Quatrième	6,8	664	(73,8)	45
	Le plus riche	7,1	511	(67,8)	36
Total		7,4	2899	65,1	216

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Le tableau CH.4 montre aussi le pourcentage des enfants recevant les différents types de liquides recommandés lors de l'épisode de diarrhée. Au total, 65 pour cent ont reçu des fluides à partir de sachets de SRO. En raison des effectifs réduits, il n'a pas été jugé pertinent d'analyser les disparités quant au bénéfice pour l'enfant d'un traitement par réhydratation orale.

Le tableau CH.5 montre qu'un peu plus du tiers (36 pour cent) des enfants de moins de cinq ans atteints de diarrhée ont bu plus que d'habitude. Parmi ces enfants diarrhéiques, 69 pour cent ont mangé un peu moins, autant ou plus (poursuite de l'alimentation), mais 29 pour cent ont mangé beaucoup moins ou presque rien mangé.

Tableau CH.5: Pratiques d'alimentation pendant la diarrhée

Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines selon la quantité de liquides et d'aliments donnés durant l'épisode diarrhéique, Tunisie, 2011-2012

A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée:						Pratiques d'alimentation durant la diarrhée:						Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	
		Donné beaucoup moins à boire	Donné un peu moins à boire	Donné plus à boire	N'a rien eu à boire	Total	Donné beaucoup moins à manger	Donné un peu moins à manger	Donné plus à manger	N'a rien eu à manger	N'a jamais reçu d'aliments	Total			
													Donné à peu près la même quantité à boire		Donné à peu près la même quantité à manger
Sexe															
Masculin	1528	15,8	18,4	32,3	33,0	,5	28,0	35,2	26,0	5,2	3,1	2,5	100,0	111	
Féminin	1371	14,4	22,4	24,5	38,8	,0	25,5	48,2	18,7	4,5	2,0	1,2	100,0	104	
District Tunis	667	(15,1)	(22,2)	(35,4)	(27,2)	(0)	(42,5)	(26,4)	(31,0)	(0)	(0)	(0)	100,0	43	
Nord Est	474	(16,3)	(17,1)	(38,6)	(28,0)	(0)	(32,1)	(33,6)	(20,1)	(6,1)	(2,6)	(5,4)	100,0	43	
Nord Ouest	284	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	10	
Centre Est	637	(9,0)	(17,6)	(21,3)	(52,1)	(0)	(29,8)	(42,2)	(16,7)	(4,3)	(6,9)	(0)	100,0	54	
Kasserine	151	(16,7)	(28,6)	(21,9)	(32,7)	(0)	(18,9)	(48,0)	(28,7)	(2,1)	(0)	(2,3)	100,0	20	
Kairouan	152	(20,6)	(25,5)	(19,0)	(34,9)	(0)	(10,7)	(54,8)	(19,7)	(10,4)	(4,5)	(0)	100,0	15	
Sidi Bouzid	86	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	4	
Sud Est	321	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	22	
Sud Ouest	126	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	5	
Milieu															
Urbain	1848	13,5	23,5	28,4	34,6	,0	26,9	47,4	19,7	2,2	2,8	,9	100,0	133	
Rural	1051	17,6	15,2	28,7	37,7	,7	26,5	31,8	26,9	9,3	2,2	3,4	100,0	83	
0-11	607	17,2	28,5	27,6	26,7	,0	28,8	27,2	25,3	9,3	3,2	6,2	100,0	65	
12-23	558	17,9	20,9	26,0	35,1	,0	28,3	40,6	25,9	3,8	1,5	,0	100,0	74	
24-35	581	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	26	
36-47	611	(11,6)	(16,9)	(24,7)	(45,0)	(1,8)	(20,9)	(53,0)	(24,3)	(1,8)	(0)	(0)	100,0	32	
48-59	542	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	18	
Néant	366	(15,9)	(9,8)	(38,4)	(33,8)	(2,0)	(26,3)	(36,1)	(28,8)	(7,3)	(0)	(1,6)	100,0	30	
Primaire et 1er cycle d'enseignement de base	950	21,7	17,7	30,2	30,4	,0	30,7	41,3	20,2	5,8	1,9	,0	100,0	79	
Secondaire et 2ème cycle d'enseignement de base	1067	12,1	27,2	24,1	36,5	,0	24,9	35,4	27,3	2,3	4,3	5,9	100,0	61	
Supérieur	517	(7,2)	(22,3)	(25,3)	(45,2)	(0)	(22,8)	(53,2)	(15,7)	(5,1)	(3,1)	(0)	100,0	46	
Le plus pauvre	556	23,7	11,7	24,9	38,6	1,1	31,1	30,6	27,9	7,2	3,2	,0	100,0	56	
Second	628	15,4	14,8	31,7	38,1	,0	15,3	46,7	23,4	8,7	,0	5,9	100,0	48	
Moyen	539	(24,3)	(31,1)	(24,3)	(20,3)	(0)	(44,7)	(37,9)	(13,3)	(0)	(0)	(4,1)	100,0	31	
Quatrième	664	(5,3)	(27,4)	(31,4)	(35,8)	(0)	(18,6)	(58,2)	(20,0)	(0)	(3,2)	(0)	100,0	45	
Le plus riche	511	(5,8)	(22,6)	(30,0)	(41,5)	(0)	(29,8)	(33,6)	(23,7)	(6,5)	(6,4)	(0)	100,0	36	
Total	2899	15,1	20,3	28,5	35,8	,3	26,8	41,5	22,5	4,9	2,6	1,9	100,0	216	

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49 - (*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Tableau CH.6: Thérapie de Réhydratation Orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements
 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée et reçu d'autres traitements, Tunisie, 2011-2012

	Enfants ayant eu la diarrhée et reçu :		Autres traitements:											N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines
	SRO ou augmentation de liquides	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Pilule ou sirop : Antibio-thérapie	Pilule ou sirop : Antimotilité	Pilule ou sirop : Zinc	Pilule ou sirop : Autre	Pilule ou sirop : Inconnu	Injection : Antibio-thérapie	Injection : Inconnu	Intra-veineux	Remède maison, herbe médicinale	Aucun autre traitement			
Sexe	Masculin	44,1	2,5	4,3	,0	,0	3,2	,0	,0	,0	,0	5,4	42,0	111	
	Feminin	52,9	2,3	1,7	6,2	,0	1,7	,4	,0	,0	,0	9,0	36,8	104	
Milieu	Urbain	49,5	1,5	1,4	4,9	,0	2,6	,0	,0	,0	,0	7,9	37,8	133	
	Rural	46,7	3,8	5,6	,0	,0	2,4	,6	,0	,0	,0	5,9	42,2	83	
Age	0-11	66,7	1,5	,9	,0	,0	3,4	,0	,0	,0	,0	3,5	48,5	65	
	12-23	47,8	4,4	5,8	,0	,0	3,9	,0	,0	,0	,0	7,5	38,9	74	
	24-59	59,2	1,2	2,2	,0	,0	4	,6	,0	,0	,0	9,8	32,3	76	
Education de la mère	Néant et primaire	45,4	2,4	2,2	,0	,0	2,1	,4	,0	,0	,0	7,6	40,7	109	
	Secondaire et plus	51,4	2,4	3,8	,0	,0	2,9	,0	,0	,0	,0	6,6	38,2	107	
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	45,3	1,4	2,2	,0	,0	3,6	,0	,0	,0	,0	11,7	46,6	56	
	Second	49,7	4,9	2,5	,0	,0	,7	1,0	,0	,0	,0	2,5	34,8	48	
Quintile du bien-être	Le reste	49,3	1,8	3,7	,0	,0	2,7	,0	,0	,0	,0	6,8	37,9	112	
	Total	48,4	2,4	3,0	,0	,0	2,5	,2	,0	,0	,0	7,1	39,5	216	

[1] Indicateur MICS 3.8

Tableau CH.7 : Recours au traitement d'une pneumonie présumée et usage d'antibiotiques au cours de la pneumonie présumée
 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec une pneumonie présumée au cours des deux dernières semaines, emmenés chez un soignant et pourcentage d'enfants ayant reçu des antibiotiques, Tunisie, 2011-2012

	A eu une pneumonie présumée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants ayant eu une pneumonie présumée et emmenés dans/chez:										N'importe quel prestataire de soins approprié [1]	Pourcentage d'enfants ayant eu une pneumonie présumée et reçu des antibiotiques au cours des deux dernières semaines [2]	Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant eu une pneumonie présumée au cours des deux dernières semaines	
			Sources publiques: Hôpital	Centre de santé de base	Autre structure	Sources privées: Clinique privée	Sources privées: Médecin privé	Sources privées: Pharmacie privée	Autre structure médicale privée	Parent/ ami	Boutique	Soins traditionnels				Autre source
Sexe	Masculin	17,3	26,6	11,0	,6	24,4	1,5	17,1	,0	4,1	,0	,1	,5	60,8	57,5	265
	Féminin	15,1	31,2	5,3	17,8	2,7	21,5	,0	2,9	,0	,9	1,9	58,0	57,3	207	
District	Tunis	18,2	25,0	12,6	28,2	3,1	8,4	,0	3,4	,0	,0	,0	65,6	47,1	121	
	Nord Est	10,2	474	(7,4)	(15,6)	(0)	(7,9)	(0)	(7,1)	(0)	(0)	(0)	(4,9)	(50,6)	(63,9)	49
Région	Nord Ouest	11,8	284	(3,2)	(20,4)	(0)	(21,4)	(0)	(3,4)	(0)	(0)	(0)	(0)	(53,8)	(59,5)	34
	Centre Est	13,5	637	(16,8)	(22,5)	(4,5)	(35,1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2,9)	(65,1)	(68,0)	86
Kasserine		31,8	151	,0	1,1	19,1	1,1	34,2	,0	1,1	,0	3,9	,0	53,0	47,0	48
	Kairouan	29,1	152	2,4	11,2	1,1	24,1	,0	3,7	,0	,7	,0	50,9	40,5	44	
Sidi Bouzid		7,9	86	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
	Sud Est	22,2	321	5,1	19,6	,5	11,5	,0	5,5	,0	,0	,0	,0	59,4	81,4	71
Milieu	Sud Ouest	9,2	126	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
	Urbain	16,6	1848	11,3	24,6	3,1	19,2	,0	3,4	,0	,0	,0	,5	63,1	59,9	306
Milieu	Rural	15,8	1051	3,3	15,7	,0	18,8	,0	3,9	,0	1,4	2,3	52,9	52,8	166	
	0-11	15,4	607	10,7	27,6	3,0	20,0	,0	,8	,0	,0	,0	2,0	60,5	50,7	93
Age (en mois)	12-23	18,7	558	2,5	24,6	3,4	16,4	,0	7,4	,0	1,0	2,4	64,5	58,1	104	
	24-35	17,8	581	9,0	20,7	2,3	22,5	,0	2,4	,0	,0	,0	57,2	58,9	103	
Age (en mois)	36-47	15,4	611	8,1	15,3	,0	18,7	,0	4,6	,0	,5	,6	49,2	55,3	94	
	48-59	14,2	542	13,8	18,4	1,1	17,4	,0	2,0	,0	1,1	,4	67,5	65,1	77	
Néant		17,6	366	5,1	7,8	,0	21,7	,0	7,5	,0	,6	,0	46,6	52,4	64	
	Primaire	18,0	950	15,4	10,0	,3	18,5	,0	2,4	,0	1,1	1,6	63,4	54,4	171	
Education de la mère	Secondaire	14,6	1067	6,7	27,1	3,2	18,6	,0	4,1	,0	,0	1,5	58,9	57,6	156	
	Supérieur	15,6	517	,0	46,0	5,0	18,9	,0	1,9	,0	,0	,0	62,9	67,5	81	
Le plus pauvre		22,8	556	7,2	2,5	9,7	,0	20,4	,0	4,0	,0	,8	1,2	46,1	52,0	127
	Second	16,5	628	15,1	4,7	13,9	,5	25,2	,0	2,7	,0	1,3	2,4	62,8	60,1	104
Quintile du bien-être économique	Moyen	16,0	539	5,3	1,7	14,3	,6	15,1	,0	2,6	,0	,0	56,3	54,3	86	
	Quatrième	14,3	664	9,8	1,8	27,8	6,9	18,5	,0	2,3	,0	,0	67,6	54,5	95	
Le plus riche		11,7	511	2,3	59,8	3,4	12,2	,0	7,6	,0	,0	1,9	74,1	73,4	60	
	Total	16,3	2899	8,5	2,4	21,5	2,0	19,1	,0	3,6	,0	,5	1,1	59,5	57,4	472

[1] Indicateur MICS 2] 3.9] Indicateur MICS 3.10 (*) effectif non pondéré compris entre 25 et 49 (*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Le tableau CH.6 fournit la proportion d'enfants âgés de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des deux dernières semaines et ayant reçu la thérapie par réhydratation orale, avec une alimentation continue et le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée et ayant reçu d'autres traitements. Dans l'ensemble, 75,5 pour cent des enfants atteints de diarrhée ont reçu des SRO ou davantage de liquides. En combinant les informations contenues dans le tableau CH.5 avec celles du tableau CH.4 sur la thérapie par réhydratation orale, on constate que 48,4 pour cent des enfants ont reçu une TRO et, en même temps, l'alimentation a été poursuivie, tel que recommandé. Ces insuffisances au niveau de la prise en charge de la diarrhée ont été déjà rapportées dans l'enquête MICS3 réalisée en 2006; elles seraient dues à un relâchement au niveau du programme de lutte anti diarrhéique en Tunisie, notamment en matière d'éducation des mères quant aux conduites à adopter en cas de diarrhée chez l'enfant.

Recours aux soins et antibiothérapie de la pneumonie

La pneumonie est la principale cause de décès chez les enfants et l'utilisation d'antibiotiques pour les enfants de moins de 5 ans atteints de pneumonie présumée est très fortement recommandée. Un des objectifs d'« un Monde Digne des Enfants » est de réduire d'un tiers les décès dus aux infections respiratoires aiguës.

Les enfants atteints de pneumonie présumée sont ceux qui ont eu, dans les 2 semaines précédant l'enquête une maladie avec une toux accompagnée de respiration rapide ou difficile et dont les symptômes étaient dus à un problème thoracique.

Cette section examine les principaux indicateurs suivants:

- La prévalence de la pneumonie présumée;
- Le recours aux soins pour une pneumonie présumée;
- La recherche d'une antibiothérapie pour une pneumonie présumée;
- La connaissance des signes de danger de la pneumonie.

Le tableau CH.7 présente la prévalence de la pneumonie ainsi que le lieu de recours aux soins dans le cas où l'enfant a été emmené dans une structure de soins. Concernant la prévalence de la pneumonie, les données présentées sont basées sur la perception des mères de l'épisode morbide chez l'enfant, et non validées par un examen clinique de l'enfant ; les résultats relatifs à la prévalence de la pneumonie sont ainsi à interpréter avec précaution, car entachées de subjectivité.

Parmi les enfants âgés de 0-59 mois enquêtés, 16 pour cent ont été déclarés avoir eu des symptômes faisant suspecter une pneumonie, au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, 60 pour cent ont été emmenés chez un prestataire de soins approprié; ce qui est très proche du niveau observé dans l'enquête MICS3 –2006 (59 pour cent). Cette situation mérite d'être améliorée grâce à des actions de sensibilisation adéquates auprès des mères. Parmi les prestataires de soins appropriés,

c'est l'hôpital public qui constitue la principale structure de recours (29 pour cent), suivi de la clinique privée (22 pour cent); alors que le centre de santé se place en quatrième position (9 pour cent). Le recours plus fréquent à l'hôpital traduirait un manque d'adaptation des Centres de Santé de Base (CSB) aux besoins des citoyens, en termes d'horaires de fonctionnement, mais aussi en termes de difficultés à effectuer des examens complémentaires. Selon le quintile de bien-être économique, les plus riches s'adressent davantage aux cliniques privées (60 pour cent) et dans une moindre mesure à l'hôpital public, alors que les moins riches recourent le plus souvent à l'hôpital public. Pour un enfant sur cinq (19 pour cent), on a recherché des conseils et soins auprès d'une pharmacie. Ce type de recours ne présente aucune différence notable selon le niveau d'éducation de la mère/gardienne.

Toujours concernant le recours à un prestataire de soins approprié, il existe peu de différences selon le sexe, alors que l'on observe un recours plus fréquent en milieu urbain (63 pour cent) en comparaison avec le milieu rural (53 pour cent), ainsi que chez les enfants issus des ménages les plus riches (74 pour cent) en comparaison avec ceux issus des ménages les plus pauvres (46 pour cent).

Le tableau CH.7 présente également l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement de la pneumonie présumée chez les enfants de moins de 5 ans, par sexe, âge, région, lieu de résidence, et quintile de bien-être économique. En Tunisie, 57 pour cent des enfants de moins de 5 ans atteints de pneumonie présumée avaient reçu un antibiotique au cours des deux semaines précédant l'enquête. Il existe très peu de différences selon le sexe, alors que le pourcentage a été plus élevé en milieu urbain (60 pour cent) qu'en milieu rural (53 pour cent). Le tableau montre également que l'antibiothérapie de la pneumonie est relativement faible chez les enfants issus des ménages les plus pauvres et chez les enfants dont les mères sont de faible niveau de scolarisation. La fréquence d'utilisation d'antibiotiques est également plus élevée chez les enfants âgés entre 48 et 59 mois.

Les questions liées à la connaissance des mères des signes d'alerte de la pneumonie sont présentées au tableau CH.8. Il est évident que la connaissance des mères des signes de danger est un déterminant important du recours aux soins. Moins de deux pour cent (1,4 pour cent) des femmes connaissent les deux signes d'alerte de la pneumonie à savoir une respiration rapide et difficile. En fait, le symptôme le plus couramment reconnu pour emmener un enfant dans une structure de santé est la fièvre (89 pour cent). Parmi les mères interrogées, 6 pour cent ont identifié une respiration rapide et uniquement 22 pour cent ont identifié une respiration difficile comme des symptômes qui doivent inciter à emmener immédiatement les enfants chez un intervenant en matière de santé. La respiration rapide est méconnue globalement, particulièrement parmi les mères résidant dans les trois gouvernorats du Centre Ouest.

Tableau CH.8: Connaissance des deux indicateurs d'alerte de la pneumonie
 Pourcentage des mères et gardiennes des enfants de 0-59 mois selon les symptômes qui les pousseraient à emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire, et pourcentage des mères qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage des mères/gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois qui pensent qu'on doit emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire s'il:										Mères qui reconnaissent les deux indicateurs d'alerte de la pneumonie	Nombre de mères des enfants âgés de 0-59 mois
		ne peut pas boire ou être allaité au sein	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a une difficulté respiratoire	a du sang dans les selles	boit peu	devient bleu	présente des convulsions	a d'autres symptômes		
Région	District Tunis	1,9	34,3	85,8	6,9	15,9	1,6	2,3	3,4	10,5	11,2	,4	534
	Nord Est	2,7	33,4	88,1	5,4	10,2	1,7	1,9	4,9	7,2	34,2	,0	370
	Nord Ouest	2,1	41,1	84,9	6,7	33,1	,0	3,4	13,9	14,9	14,6	3,4	216
	Centre Est	2,6	19,2	92,3	7,7	39,9	1,4	3,0	4,5	,4	28,4	3,7	496
	Kasserine	7,4	27,9	93,7	2,1	6,7	1,4	1,9	1,7	3,8	49,3	,0	112
	Kairouan	1,7	12,5	86,0	1,6	14,5	,6	,3	,3	1,2	35,6	,5	105
	Sidi Bouzid	10,6	53,3	87,4	1,2	14,5	,0	,5	,0	,0	13,0	,6	63
	Sud Est	1,0	18,9	91,7	3,8	20,4	,0	,3	2,4	,7	27,3	,7	231
Milieu	Sud Ouest	2,0	29,9	91,2	4,5	13,4	1,4	,2	3,0	5,8	13,9	1,4	100
	Urbain	2,9	28,1	89,8	6,1	23,5	1,4	2,2	4,4	5,6	22,9	1,4	1449
Education de la femme	Rural	2,1	30,2	87,0	5,0	18,5	,8	1,7	4,6	6,2	26,3	1,4	777
	Néant	2,9	31,9	84,4	6,5	17,8	,2	1,9	4,2	5,5	23,2	2,2	255
	Primaire	1,0	30,1	88,5	5,2	23,2	1,8	1,8	3,7	7,0	25,5	1,2	761
	Secondaire	2,2	28,7	89,7	5,1	19,3	1,1	1,9	4,0	5,5	24,4	,9	805
Quintile du bien-être économique	Supérieur	6,3	24,7	90,6	7,4	26,5	,5	2,9	6,8	4,5	21,3	2,3	406
	Le plus pauvre	2,5	29,0	86,8	5,5	17,4	,5	1,7	2,4	4,8	24,6	1,1	417
	Second	1,9	29,7	91,4	4,3	21,0	1,1	,7	5,2	7,0	26,6	1,4	468
	Moyen	1,9	32,0	87,4	5,7	21,6	2,3	1,6	4,4	6,5	18,6	1,0	423
	Quatrième	1,7	26,8	87,8	5,9	25,6	1,2	2,7	4,8	6,0	27,3	1,7	513
Total	Le plus riche	5,5	26,8	90,8	7,3	22,6	,5	3,4	5,3	4,7	22,3	1,7	404
		2,6	28,8	88,8	5,7	21,8	1,1	2,0	4,5	5,8	24,1	1,4	2226

Utilisation des combustibles solides

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins énergétiques de base, notamment pour la cuisine et le chauffage. La cuisson et le chauffage à combustibles solides conduisent à des niveaux élevés de fumée à l'intérieur, par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles à la santé. Le principal problème avec l'utilisation des combustibles solides est lié au dégagement de produits de combustion incomplète, y compris le CO, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le SO₂, et autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, de maladies respiratoires obstructives chroniques, de cancer et éventuellement de tuberculose, d'insuffisance pondérale à la naissance, de cataracte et d'asthme. Le principal indicateur est représenté par la proportion de la population utilisant des

combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson.

Dans l'ensemble, une proportion négligeable de ménages (0.4 pour cent) en Tunisie utilisent des combustibles solides pour la cuisine ; cette faible utilisation des combustibles solides est même observée en milieu rural (1.2 pour cent) et parmi les ménages les plus pauvres (1.9 pour cent).

L'utilisation de combustibles solides est en soi un indicateur peu pertinent de la pollution intérieure de l'air, car la concentration des polluants est différente lorsque le même combustible est brûlé dans différents poêles ou feux. L'utilisation de poêles fermés avec des cheminées réduit la pollution intérieure, tandis que le poêle ouvert ou le feu sans cheminée ou hotte, n'a aucune protection contre les effets nocifs des combustibles solides. Le tableau CH.10 résume à titre indicatif l'utilisation de combustibles solides selon le lieu de cuisson.

Tableau CH.9: Utilisation de combustibles solides

Répartition en pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine utilisé par le ménage, et pourcentage des membres des ménages vivant dans des ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant:										Combustibles solides pour la cuisine [1]	Nombre de membres des ménages	
		Electricité	Gaz propane liquéfié (GPL)	Gaz naturel	Biogaz	Kérosène	Charbon de bois	Bois	Paille / Branchages / Herbes	Pas de repas préparé dans le ménage	Manquant			Total
Région	District Tunis	,1	58,0	41,3	,4	,0	,0	,0	,0	,0	,1	100,0	,0	9412
	Nord Est	,1	86,6	13,0	,0	,0	,1	,0	,2	,0	,0	100,0	,3	5533
	Nord Ouest	,2	97,1	,0	,0	,0	1,8	,7	,1	,1	,0	100,0	2,6	4146
	Centre Est	,0	87,3	12,5	,0	,0	,0	,1	,0	,2	,0	100,0	,1	8360
	Kasserine	,4	99,3	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,2	,0	100,0	,1	2032
	Kairouan	,3	98,9	,4	,0	,0	,0	,2	,0	,2	,0	100,0	,2	1677
	Sidi Bouzid	,1	99,6	,0	,0	,0	,0	,0	,2	,0	,0	100,0	,2	1251
	Sud Est	,0	99,3	,5	,0	,0	,0	,0	,2	,0	,1	100,0	,2	3696
Milieu	Sud Ouest	,1	99,3	,1	,0	,0	,0	,1	,3	,0	,0	100,0	,5	2026
	Urbain	,1	77,8	21,8	,2	,0	,0	,0	,0	,1	,0	100,0	,0	25196
Milieu	Rural	,2	97,2	1,4	,0	,0	,6	,3	,2	,1	,0	100,0	1,2	12936
	Néant	,0	90,7	7,7	,2	,0	,8	,2	,2	,1	,0	100,0	1,2	8996
Education du chef de ménage	Primaire	,2	88,5	10,8	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,0	100,0	,3	15351
	Secondaire	,1	81,2	18,5	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	,0	10378
	Supérieur	,3	58,6	40,9	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	100,0	,0	3407
	Total	,1	84,4	14,9	,1	,0	,2	,1	,1	,1	,1	100,0	,4	38133
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	,1	97,8	,0	,0	,0	1,0	,5	,4	,1	,0	100,0	1,9	7630
	Second	,1	98,2	1,3	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,0	100,0	,1	7623
	Moyen	,2	92,7	6,7	,3	,1	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	,0	7629
	Quatrième	,1	82,0	17,8	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	,0	7624
	Le plus riche	,1	51,1	48,5	,1	,0	,0	,0	,0	,1	,1	100,0	,0	7627

[1] Indicateur MICS 3.11

Tableau CH.10: Combustibles solides selon le lieu de cuisine

Répartition en pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides par lieu de cuisine, Tunisie, 2011-2012

		Lieu de cuisine:						Nombre des membres des ménages utilisant des combustibles solides pour faire la cuisine
		Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Ailleurs dans la maison	Dans un bâtiment séparé	A l'extérieur	Manquant	Total	
Région	Nord Ouest	55,6	14,4	2,8	27,3	,0	100,0	107
	Autres régions	17,1	12,3	6,1	40,8	23,7	100,0	52
Milieu	Urbain	*	*	*	*0	*	*	10
	Rural	45,9	13,2	4,1	33,9	2,9	100,0	149
Education du chef de ménage	Néant	44,5	6,9	5,7	39,0	4,0	100,0	109
	Primaire et plus	39,6	28,5	,0	15,9	16,0	100,0	50
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	43,8	13,7	4,3	35,2	3,0	100,0	143
	Second et plus	(35,4)	(13,6)	(,0)	(,0)	(51,1)	100,0	16
Total		43,0	13,7	3,9	31,7	7,8	100,0	159

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

VII. EAU ET ASSAINISSEMENT

L'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base sont des droits fondamentaux qui procurent également des bénéfices considérables pour la santé ainsi que sur le plan économique des personnes et des ménages. Le manque d'accès est associé à la mortalité et à la morbidité, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans.

Si l'eau potable est un besoin fondamental pour la bonne santé, l'eau insalubre peut favoriser la survenue de maladies comme le trachome, le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable pourrait également être contaminée par des nuisances chimiques, physiques et radiologiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. En plus de son association avec certaines pathologies, l'accès à l'eau potable peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, qui ont la responsabilité fondamentale de transporter l'eau, souvent sur de longues distances, notamment en milieu rural.

L'objectif 7 des OMD est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes sans accès durable à l'eau potable et à des installations sanitaires de base. L'un des objectifs d'« un Monde Digne des Enfants » propose une réduction d'au moins un tiers de la proportion des ménages sans accès à des installations sanitaires hygiéniques et à une eau de boisson sûre et abordable.

Les résultats de l'enquête MICS4 seront utilisés pour évaluer les progrès en matière d'accès à une source d'eau potable améliorée et à des installations sanitaires améliorées. Le statut socio-économique d'un ménage est déterminé en divisant la population en 5 quintiles en fonction d'un indicateur synthétique de richesse (un indice de bien-être, incluant la propriété d'un moyen de transport, d'une radio, d'une télévision, d'un réfrigérateur, la nature des matériaux de toiture, le type de revêtement des sols, le nombre d'animaux etc.).

La liste des indicateurs utilisés dans l'enquête MICS4 est la suivante⁽¹⁾:

Eau potable

- Utilisation de sources améliorées d'eau potable ;
- Utilisation de méthode appropriée de traitement de l'eau ;
- Temps qu'il faut pour atteindre la source d'eau potable ;
- Personne qui va chercher l'eau potable.

Assainissement

- Utilisation de toilettes améliorées ;
- Evacuation sanitaire des matières fécales de l'enfant.

Utilisation de sources d'eau améliorées

La répartition de la population selon la source d'eau potable de boisson figure au tableau WS.1 et au graphique WS.1. Les populations utilisant des sources améliorées d'eau de boisson sont celles ayant recours à n'importe quels types d'approvisionnement tels que : le robinet (dans le logement, la cour ou la parcelle, le robinet public/la borne fontaine), le puits à pompe/forage, le puits protégé, la source protégée et la collecte d'eau de pluie. L'eau en bouteille n'est considérée comme une source d'eau améliorée que si le ménage utilise une source d'eau améliorée à d'autres fins, tels que le lavage des mains et la cuisine.

Le site Web Childinfo de l'UNICEF <http://www.childinfo.org/wes.html> donne plus de [1] détails sur l'eau et l'assainissement et accès à certains documents de référence

Tableau WS. 1 : Utilisation de sources d'eau améliorées
Répartition en pourcentage des populations des ménages selon la principale source d'eau potable et pourcentage des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées, Tunisie, 2011-2012

	Principale source d'eau potable														Total	Pourcentage de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées [1]	Nombre des membres des ménages			
	Sources améliorées							Sources non améliorées												
	Robinet dans le logement	Robinet dans quartier, cour ou parcelle	Robinet du voisin	Robinet public / borne	Puits à pompe, forage	Puits protégé	Source protégée	Eau de puits / Miel / Fesquic	Eau en bouteille*	Puits non protégé	Source non protégée	Camion-citerne	Charrette avec petite citerne / tonneau	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, irrigation)				Eau en bouteille*	Autre	
Tunis	75,0	,0	,1	,0	,2	,1	,0	,0	23,9	,0	,0	,8	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	99,2	9412
Nord Est	68,6	1,4	1,2	1,1	,1	1,7	1,5	,2	20,5	1,0	1,9	,1	,3	,4	,1	,0	,0	100,0	96,3	5533
Nord Ouest	63,2	2,2	1,4	7,0	,1	1,9	5,8	,2	2,8	2,5	11,3	,4	,7	,1	,0	,4	,0	100,0	84,7	4146
Centre Est	60,9	1,4	,5	,4	,2	,3	,1	23,4	11,3	,0	,0	1,5	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	98,5	8360
Kasserine	60,6	2,5	2,7	13,0	,4	6,2	,0	,3	,5	2,1	,5	10,8	,4	,0	,0	,0	,0	100,0	86,2	2032
Kairouan	48,2	1,6	1,6	1,0	,3	3,4	,0	37,1	,0	2,1	1,3	2,3	1,1	,2	,0	,0	,0	100,0	93,1	1677
Sidi Bouzid	37,0	,0	1,6	3,5	,3	2,1	,4	37,5	6,2	5,7	,2	4,1	,2	,3	,2	,8	,0	100,0	88,4	1251
Sud Est	45,7	,3	,7	,0	,0	,0	,1	44,8	8,4	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	99,9	3696
Sud Ouest	71,1	,0	,5	2,0	,0	2,0	,2	,5	21,8	,0	,0	1,8	,0	,0	,1	,0	,0	100,0	98,1	2026
Urbain	69,1	,1	,3	,1	,1	,3	,5	9,7	19,2	,0	,0	,4	,1	,0	,0	,0	,0	100,0	99,5	25196
Rural	52,4	2,7	1,7	5,5	,4	2,8	1,6	17,7	3,4	2,3	4,7	3,6	,5	,2	,1	,2	,0	100,0	88,4	12936
Néant	63,0	1,4	1,3	3,6	,1	1,5	1,1	14,0	5,7	1,9	3,5	2,5	,1	,1	,0	,1	,0	100,0	91,8	8996
Primaire et 1er cycle	66,7	1,3	1,0	2,2	,2	1,5	1,0	13,4	8,1	7	1,7	1,8	,3	,0	,0	,1	,0	100,0	95,4	15351
Secondaire et 2ème cycle	64,1	,3	,3	,7	,2	,8	,6	10,7	20,6	,3	,4	,6	,1	,2	,0	,0	,0	100,0	98,4	10378
Supérieur	47,7	,1	,1	,3	,2	,1	,8	9,2	41,0	,2	,0	,1	,2	,0	,0	,0	,0	100,0	99,5	3407
Le plus pauvre	41,6	3,7	3,3	7,6	,3	3,1	1,8	22,3	,5	3,3	6,6	4,8	,4	,3	,0	,4	,0	100,0	84,2	7630
Second	74,9	1,0	,7	1,8	,4	1,5	1,0	12,8	2,6	,5	1,2	1,0	,4	,1	,1	,0	,0	100,0	96,7	7623
Moyen	80,3	,1	,1	,4	,0	,5	,7	10,1	6,6	,2	,2	,8	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	98,8	7629
Quatrième	71,7	,0	,0	,0	,0	,3	,6	11,5	15,2	,0	,0	,5	,1	,0	,0	,0	,0	100,0	99,3	7624
Le plus riche	48,7	,0	,0	,0	,2	,5	,5	5,5	44,4	,0	,0	,3	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	99,7	7627
Total	63,4	1,0	,8	2,0	,2	1,2	,9	12,4	13,9	,8	1,6	1,5	,2	,1	,0	,1	,0	100,0	95,7	38133

[1] Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur OMD 7.8

* Les ménages utilisant l'eau en bouteille comme principale source d'eau potable sont classés en tant que utilisateurs d'eau de boisson améliorées ou non améliorées, en fonction de l'utilisation à d'autres fins de la source d'eau, telles que la cuisine et le lavage des mains.

Dans l'ensemble, 96 pour cent de la population a recours à une source améliorée d'eau potable de boisson. L'accès y est quasi général en milieu urbain (100 pour cent) contrairement au milieu rural où la proportion de ménages utilisant une source améliorée d'eau potable est de 88 pour cent, soit un peu moins de neuf ménages sur dix. La situation est relativement moins satisfaisante pour l'accès à une source améliorée d'eau potable dans trois régions qui enregistrent des performances moindres ; il s'agit de la région du Nord Ouest (85 pour cent), des gouvernorats de Kasserine (86 pour cent) et de Sidi Bouzid (88 pour cent). Selon le quintile de bien-être économique, ce sont les ménages les plus pauvres qui observent la proportion la plus faible d'accès à une source améliorée d'eau potable (84 pour cent).

Si l'eau de robinet demeure la principale source de boisson pour toutes les catégories de la population, la deuxième source d'eau potable pour la population, constituée de l'eau de pluie (majel ou festquia) varie fortement selon les régions (Tableau WS.1). Elle est plus répandue dans la région du Sud Est (45 pour cent, soit un peu plus de quatre ménages sur dix), dans les gouvernorats de Kairouan et de Sidi Bouzid (autour de 37 pour cent, soit un peu plus du tiers des ménages), et à un degré moindre dans la région du Centre Est (23 pour cent, soit presque un ménage sur quatre).

L'eau en bouteille est relativement mieux répandue dans le District de Tunis (24 pour cent), dans la région du Nord Est (21 pour cent) et dans la région du Sud Ouest (22 pour cent) ; cette proportion est la plus faible dans la région du Nord Ouest et les gouvernorats du Centre Ouest. L'eau en bouteille est plus fréquemment consommée en milieu urbain (19 pour cent en milieu urbain contre 3 pour cent

en milieu rural). Les ménages les plus riches consomment plus que les autres de l'eau en bouteille (44 pour cent) et particulièrement en comparaison aux ménages les plus pauvres qui eux ne consomment presque pas ce type d'eau.

Le recours au traitement de l'eau à domicile est présenté au tableau WS.2. Les ménages ont été interrogés sur les façons dont ils peuvent traiter l'eau à domicile afin de la rendre plus sûre à boire – la faire bouillir, y ajouter de l'eau de javel/du chlore, utiliser un filtre à eau, et utiliser la désinfection solaire sont des moyens considérés comme un traitement approprié de l'eau potable. Le tableau montre le traitement de l'eau par tous les ménages et le pourcentage des membres du ménage vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau non traitée, mais utilisant des méthodes appropriées de traitement de l'eau. En Tunisie, 96 pour cent des personnes utilisent des sources de boissons améliorées ; en conséquence, la très grande majorité des personnes (92 pour cent), n'utilise aucune méthode pour le traitement de l'eau de boisson au sein du ménage. L'ajout de l'eau de javel est observé dans 5 pour cent des cas ; cette pratique est relativement plus fréquente dans la région du Sud Est (15 pour cent), dans la région du Centre Est (10 pour cent) et à un degré moindre dans le gouvernorat de Kairouan (5 pour cent). Le filtrage de l'eau à travers un linge est observé dans 3 pour cent des cas ; il est relativement plus fréquent dans la région du Sud Est (11 pour cent), dans la région du Nord Ouest (7 pour cent), à Kairouan (6 pour cent) et à Sidi Bouzid (5 pour cent). Ces deux pratiques sont ainsi particulièrement plus fréquentes parmi les ménages qui utilisent de l'eau de pluie ou pour le cas de la région du Nord Ouest, une source non protégée.

Graphique WS.1:
Distribution proportionnelle des membres du ménage selon la nature de la source de boisson,
Tunisie, 2011-2012

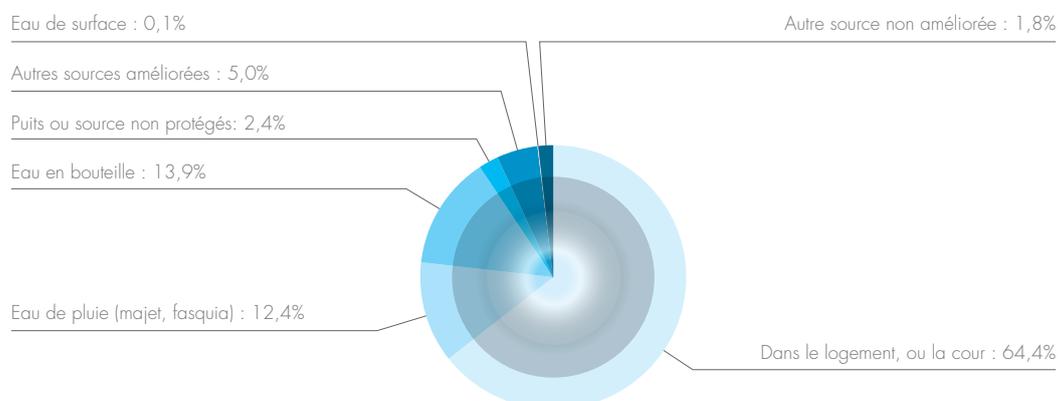


Tableau WS.2: Traitement de l'eau par les ménages
Répartition en pourcentage des membres des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage, et pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source d'eau de boisson non améliorée, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement approprié, Tunisie, 2011-2012

		Méthode de traitement de l'eau dans le ménage									Nombre des membres des ménages	Pourcentage des membres dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau [1]	Nombre des membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées
		Aucune	La faire bouillir	Y ajouter de l'eau de javel/ chlore	La filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Manquant/NSP			
Région	District Tunis	97,1	,9	,3	,5	,8	,0	,2	,1	,3	9412	(,0)	74
	Nord Est	96,7	,8	,7	1,0	,2	,0	,6	,2	,0	5533	6,8	205
	Nord Ouest	91,0	,5	2,1	7,1	,0	,0	,1	,0	,1	4146	8,3	636
	Centre Est	87,6	,2	9,9	1,0	1,3	,2	,1	,4	,0	8360	23,9	128
	Kasserine	98,5	,1	,7	,6	,1	,0	,0	,0	,0	2032	5,4	280
	Kairouan	88,2	,9	5,2	6,2	,0	,0	,0	,0	,1	1677	1,3	116
	Sidi Bouzid	92,6	,2	2,6	4,9	,0	,2	,6	,2	,0	1251	2,5	145
	Sud Est	77,4	,4	14,8	10,5	,5	,1	,0	,3	,0	3696	*	4
Principale source d'eau potable	Sources améliorées	92,6	,5	4,4	2,1	,6	,1	,2	,2	,1	36506	na	.
	Sources non améliorées	76,4	1,4	6,9	17,2	,1	,0	,5	,0	,0	1627	7,8	1627
Milieu	Urbain	93,3	,6	4,3	1,2	,8	,1	,1	,2	,1	25196	,8	126
	Rural	89,1	,5	4,8	5,8	,2	,0	,4	,1	,0	12936	8,4	1501
Education du chef de ménage	Néant	90,1	,7	4,5	4,7	,1	,0	,3	,1	,2	8996	5,6	742
	Primaire et 1er cycle	91,9	,6	4,8	2,9	,3	,0	,3	,2	,0	15351	9,3	700
	Secondaire et 2ème cycle	93,3	,4	3,8	1,5	1,2	,0	,1	,1	,1	10378	12,8	166
Quintile du bien-être économique	Supérieur	92,4	,5	4,6	,7	1,7	,4	,2	,4	,1	3407	*	19
	Le plus pauvre	87,9	,5	5,1	7,2	,0	,0	,3	,0	,1	7630	9,0	1204
	Second	91,3	,4	5,4	3,4	,2	,0	,2	,0	,0	7623	7,3	253
	Moyen	94,2	,4	4,0	1,6	,0	,0	,2	,1	,1	7629	1,1	93
	Quatrième	92,0	,7	5,2	1,1	1,0	,0	,1	,4	,0	7624	,0	53
	Le plus riche	94,1	,7	2,7	,5	1,7	,2	,1	,3	,3	7627	(,0)	24
	Total	91,9	,5	4,5	2,7	,6	,1	,2	,2	,1	38133	7,8	1627

[1] Indicateur MICS 4.2

L'eau de boisson est considérée comme ayant eu un traitement approprié si on les méthodes de traitement suivantes sont utilisées: ébullition, en ajoutant eau de javel ou du chlore, utilisation d'un filtre à eau, ou utilisation de la désinfection solaire

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Le temps qu'il faut pour obtenir de l'eau est présenté au tableau WS.3 et la personne qui habituellement va chercher de l'eau au tableau WS.4. Il est utile de souligner que ces résultats se rapportent à un aller-retour entre le domicile et la source d'eau potable. Les informations sur le nombre de déplacements effectués en une journée n'ont pas été recueillies.

Le tableau WS.3 montre que pour 91 pour cent des ménages, la source d'eau potable se trouve sur place.

Pour 2 pour cent de l'ensemble des ménages, il faut moins de 30 minutes pour se rendre à la source d'eau, prendre l'eau et revenir ; tandis que 5 pour cent des ménages consacrent 30 minutes ou plus à cette fin, 3 pour cent pour les sources améliorées et un pourcentage égal pour les sources non améliorées. A Kasserine et à Sidi Bouzid, cette proportion est 24 et 17 pour cent respectivement. En zone rurale, il existe plus de ménages qui passent plus de temps à collecter de l'eau par rapport à ceux en zone urbaine.

Tableau WS.3: Temps jusqu'à la source d'eau de boisson

Répartition en pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources améliorées et non améliorées d'eau de boisson, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et retourner, Tunisie, 2011-2012

		Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson								Total	Nombre de membres de ménage
		Utilisateurs de sources améliorées d'eau de boisson				Utilisateurs de sources non améliorées d'eau de boisson					
		Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/NSP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/NSP		
Région	District Tunis	99,2	,0	,0	,0	,4	,4	,0	,0	100,0	9412
	Nord Est	93,7	1,5	,8	,2	,6	,3	2,6	,2	100,0	5533
	Nord Ouest	71,8	3,0	9,3	,5	1,4	,9	12,8	,3	100,0	4146
	Centre Est	92,7	4,3	1,0	,4	,5	,2	,4	,4	100,0	8360
	Kasserine	70,1	1,8	14,0	,3	,7	,2	10,2	2,7	100,0	2032
	Kairouan	90,7	,4	1,9	,1	4,1	,2	2,6	,0	100,0	1677
	Sidi Bouzid	68,4	7,8	12,2	,1	5,0	1,9	4,7	,0	100,0	1251
	Sud Est	97,8	1,7	,3	,1	,0	,0	,1	,0	100,0	3696
Sud Ouest	95,9	,1	2,1	,1	,0	,3	,9	,7	100,0	2026	
Milieu	Urbain	96,9	1,8	,5	,3	,2	,2	,0	,1	100,0	25196
	Rural	78,7	2,5	7,0	,2	2,1	,8	8,0	,8	100,0	12936
Education du chef de ménage	Néant	85,3	2,1	4,2	,1	1,5	,4	5,7	,6	100,0	8996
	Primaire et 1er cycle	90,0	2,3	3,0	,3	,9	,5	2,9	,4	100,0	15351
	Secondaire et 2ème cycle	94,6	1,9	1,7	,2	,4	,3	,7	,3	100,0	10378
	Supérieur	97,3	1,0	,7	,4	,2	,1	,3	,0	100,0	3407
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	70,7	4,1	9,2	,2	2,9	1,0	10,9	1,0	100,0	7630
	Second	92,2	2,0	2,3	,2	,7	,3	2,1	,3	100,0	7623
	Moyen	96,6	1,2	,8	,2	,1	,3	,5	,3	100,0	7629
	Quatrième	96,3	1,8	,6	,6	,3	,3	,1	,1	100,0	7624
	Le plus riche	98,0	1,1	,6	,0	,1	,2	,0	,0	100,0	7627
Total		90,8	2,0	2,7	,2	,8	,4	2,7	,4	100,0	38133

Tableau WS.4: Personne qui va aller chercher l'eau

Pourcentage des ménages sans eau potable sur place, et répartition en pourcentage des ménages sans eau potable sur place selon la personne qui, habituellement, va chercher de l'eau potable utilisée dans le ménage, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage des ménages sans eau potable sur place	Nombre des ménages	Personne qui habituellement va chercher de l'eau potable							Nombre des ménages sans eau potable sur place
				Femme adulte (de 15 ans ou plus)	Homme adulte (de 15 ans ou plus)	Jeune fille de moins de 15 ans	Jeune garçon de moins de 15 ans	NSP	Manquant	Total	
Région	District Tunis	,6	2306	*	*	*	*	*	*	*	13
	Nord Est	5,3	1342	54,5	31,2	1,8	5,4	5,5	1,6	100,0	71
	Nord Ouest	25,6	1036	38,5	50,7	1,2	2,3	4,7	2,5	100,0	265
	Centre Est	6,5	2108	47,3	40,3	,0	1,8	4,4	6,2	100,0	138
	Kasserine	27,8	465	44,2	52,7	,0	,5	,0	2,6	100,0	130
	Kairouan	5,6	364	(79,4)	(20,6)	(0)	(0)	(0)	(0)	(100,0)	21
	Sidi Bouzid	25,0	283	18,8	75,8	,0	,5	,9	4,1	100,0	71
	Sud Est	2,6	825	(86,7)	(10,7)	(0)	(0)	(0)	(2,6)	(100,0)	22
Sud Ouest	4,2	442	(7,9)	(83,9)	(0)	(0)	(1,0)	(7,2)	(100,0)	19	
Milieu	Urbain	2,9	6243	44,8	39,3	,7	3,4	9,0	2,8	100,0	181
	Rural	19,4	2928	42,0	51,3	,6	1,2	1,5	3,4	100,0	567
Education du chef de ménage	Néant	12,8	2403	44,0	49,5	,7	1,1	2,6	2,0	100,0	307
	Primaire et 1er cycle	8,9	3382	44,1	46,5	,4	2,0	2,1	4,9	100,0	302
	Secondaire et 2ème cycle	4,7	2469	35,8	52,1	1,1	2,2	5,9	2,9	100,0	116
	Supérieur	2,5	917	*	*	*	*	*	*	*	23
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	26,3	1788	45,0	49,0	,4	1,1	1,9	2,7	100,0	470
	Second	6,6	1795	42,9	49,7	1,0	1,7	1,3	3,4	100,0	118
	Moyen	3,4	1817	28,8	55,8	,0	6,1	3,3	5,9	100,0	61
	Quatrième	3,3	1857	37,5	36,9	,0	2,1	16,6	6,9	100,0	61
	Le plus riche	1,9	1914	(44,0)	(43,9)	(3,4)	(3,4)	(5,4)	(0)	(100,0)	37
Total		8,2	9171	42,7	48,4	,6	1,8	3,3	3,3	100,0	748

(1) effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Le tableau WS.4 montre que pour la majorité des ménages, ce sont les personnes adultes des deux sexes (48,4 pour cent pour les hommes et 43 pour cent pour les femmes) qui vont généralement chercher de l'eau, lorsque la source d'eau ne se trouve pas sur les lieux. Les enfants de moins de 15 ans, garçons ou filles sont plus rarement sollicités pour cette tâche (2 pour cent pour les garçons et 1 pour cent pour les filles).

Utilisation d'installations sanitaires améliorées

L'évacuation inadéquate d'excréments humains et l'hygiène personnelle sont associées à une série de maladies dont les maladies diarrhéiques et la polio. Une installation sanitaire améliorée se définit comme celle qui sépare, de façon hygiénique, des excréments humains du contact humain. L'amélioration de l'assainissement peut réduire la fréquence des maladies diarrhéiques de plus d'un tiers et peut considérablement amoindrir les effets néfastes sur la santé des troubles responsables du décès et la survenue de maladies chez des millions d'enfants dans les pays en développement. Les installations sanitaires améliorées pour l'évacuation des excréments

sont notamment la chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau connecté à un système d'égout, la fosse septique, ou les latrines; les latrines améliorées ventilées, les latrines à fosse avec dalles, et les toilettes à compostage.

La très grande majorité de la population (96 pour cent) en Tunisie vit dans des ménages ayant des installations sanitaires améliorées (Tableau WS.5). Ce pourcentage est de 100 pour cent en milieu urbain et de 89 pour cent en milieu rural. Les habitants de la région du Centre Ouest utilisent moins fréquemment que les autres des installations améliorées (85 pour cent à Kasserine, 82 pour cent à Kairouan et à Sidi Bouzid). Le tableau WS.5 indique que l'utilisation d'installations sanitaires améliorées est corrélée positivement avec la richesse et est profondément différente entre zones urbaines et rurales. En zones rurales, la population utilise surtout des latrines (30 pour cent) ou des latrines à fosse avec dalle (26 pour cent) et à un degré moindre une fosse septique (22 pour cent). En revanche, les installations les plus courantes en zones urbaines sont les toilettes à chasse avec connexion à un système d'égout (82 pour cent) ou à une fosse septique (10 pour cent).

Tableau WS.5: Types d'installations sanitaires
Répartition en pourcentage des populations des ménages selon le type de toilettes utilisé par le ménage,
et pourcentage de populations des ménages utilisant des toilettes améliorées, Tunisie, 2011-2012

		Type de toilettes utilisé par le ménage												Total	Nombre des membres des ménages
		Toilettes améliorées						Toilettes non améliorées							
		Chasse connectée à système d'égouts	Chasse connectée à fosse septique	Chasse reliée à des latrines	Chasse reliée à endroit inconnu / Pas sûr / NSP	Latrines améliorées ventilées (LAV)	Latrines à fosse avec dalle	Chasse reliée à autre chose	Latrines à fosse sans dalle / trou ouvert	Seaux	Toilettes / Latrines suspendues	Manquant	Pas de toilettes ou brouse ou champ		
Région	District Tunis	87,5	5,7	6,0	,0	,1	,4	,1	,1	,0	,0	,1	,1	100,0	9412
	Nord Est	53,1	3,9	35,5	,0	1,4	5,0	,6	,5	,0	,0	,1	,0	100,0	5533
	Nord Ouest	40,3	5,8	23,0	,1	10,2	14,8	,8	2,4	,0	,0	,1	2,5	100,0	4146
	Centre Est	62,3	16,2	4,9	,2	,5	13,0	,0	2,1	,0	,0	,0	,8	100,0	8360
	Kasserine	27,7	5,8	,3	,0	4,2	46,9	,0	7,0	,1	,0	,0	8,0	100,0	2032
	Kairouan	29,4	24,9	26,6	,0	,3	,7	,0	,1	,0	,0	,1	18,0	100,0	1677
	Sidi Bouzid	15,3	22,0	30,6	,1	,0	14,2	,1	,7	,1	,4	,0	16,6	100,0	1251
	Sud Est	31,6	45,7	1,3	,0	8,1	12,7	,0	,4	,0	,0	,0	,1	100,0	3696
Milieu	Sud Ouest	46,4	30,1	21,9	,0	,3	,0	,0	,6	,0	,0	,1	,6	100,0	2026
	Urbain	82,3	10,1	5,3	,1	,8	1,2	,0	,1	,0	,0	,1	,1	100,0	25196
Education du chef de ménage	Rural	5,2	22,4	30,0	,0	5,8	25,6	,5	3,7	,0	,0	,0	6,6	100,0	12936
	Néant	40,9	16,6	16,3	,0	4,3	14,3	,3	2,3	,0	,0	,1	4,8	100,0	8996
	Primaire et 1er cycle	49,6	15,2	16,9	,0	2,8	11,1	,2	1,7	,0	,0	,1	2,5	100,0	15351
Quintile du bien-être économique	Secondaire et 2ème cycle	69,7	13,0	9,7	,1	1,2	5,4	,2	,1	,0	,0	,0	,5	100,0	10378
	Supérieur	84,7	8,0	4,5	,0	,4	2,1	,0	,0	,0	,0	,0	,2	100,0	3407
	Le plus pauvre	5,6	20,9	21,0	,0	7,2	27,9	,2	5,5	,0	,0	,1	11,3	100,0	7630
	Second	38,1	19,4	23,6	,2	3,2	14,4	,2	,7	,0	,0	,1	,1	100,0	7623
	Moyen	65,9	14,5	13,9	,0	1,5	3,7	,3	,2	,0	,0	,1	,0	100,0	7629
Le plus riche	Quatrième	78,6	11,4	8,2	,0	,2	1,4	,1	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	7624
	Le plus riche	92,5	5,2	1,8	,0	,3	,1	,1	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	7627
Total		56,1	14,3	13,7	,0	2,5	9,5	,2	1,3	,0	,0	,1	2,3	100,0	38133

L'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base est mesuré par la proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée. Les OMD et le Programme conjoint de surveillance OMS/ UNICEF de suivi pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement au niveau mondial classent les ménages comme utilisant une installation sanitaire non améliorée s'ils disposent d'installations sanitaires par ailleurs acceptables, mais partagent une installation entre deux ou plusieurs ménages ou utilisent des toilettes publiques.

Comme le montre le tableau WS.6, la très grande majorité (93 pour cent) de la population des ménages utilise une installation sanitaire améliorée non partagée.

Seuls 3 pour cent des ménages utilisent une installation de toilettes améliorée qui est partagée avec d'autres ménages ou utilisent des toilettes publiques. L'utilisation d'une installation de toilettes partagée est légèrement plus fréquente en milieu rural par rapport au milieu urbain (5 pour cent en milieu rural contre 2 pour cent en milieu urbain). L'utilisation de toilettes améliorées et non partagée est relativement moins fréquente dans les gouvernorats du Centre Ouest, soit 77 pour cent à Kasserine, 80 pour cent à Sidi Bouzid et à Kairouan. Ce type d'installation est également moins fréquent parmi les ménages les plus pauvres (77 pour cent contre une moyenne nationale de 93 pour cent).

Tableau WS.6: Utilisation et partage des installations sanitaires

Répartition en pourcentage des populations de ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, Tunisie, 2011-2012

		Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisation de toilettes non améliorées			Total	Nombre des membres de ménages
		Non partagées [1]	Toilette publique	Partagées par: 5 ménages ou moins	Partagées par: plus de 5 ménages	Manquant/NSP	Non Partagées	Partagées par: 5 ménages ou moins	En plein air (pas de toilettes, brousse, champ)		
Région	District Tunis	97,4	,0	1,9	,2	,2	,2	,0	,1	100,0	9412
	Nord Est	94,3	,2	3,8	,5	,0	1,1	,0	,0	100,0	5533
	Nord Ouest	90,6	,2	3,3	,0	,1	3,3	,0	2,5	100,0	4146
	Centre Est	95,9	,3	,9	,0	,0	1,8	,3	,8	100,0	8360
	Kasserine	76,6	,0	8,4	,0	,0	5,6	1,5	8,0	100,0	2032
	Kairouan	80,1	,0	1,5	,0	,2	,2	,0	18,0	100,0	1677
	Sidi Bouzid	79,7	,2	1,8	,0	,3	,8	,5	16,6	100,0	1251
	Sud Est	96,3	,1	2,9	,1	,1	,2	,2	,1	100,0	3696
	Sud Ouest	96,0	,0	2,3	,1	,2	,7	,0	,6	100,0	2026
Milieu	Urbain	97,9	,1	1,5	,1	,1	,1	,0	,1	100,0	25196
	Rural	84,1	,1	4,7	,1	,1	3,7	,6	6,6	100,0	12936
Education du chef de ménage	Néant	89,4	,0	3,0	,1	,1	2,4	,3	4,8	100,0	8996
	Primaire et 1er cycle	91,9	,1	3,3	,1	,1	1,7	,3	2,5	100,0	15351
	Secondaire et 2ème	96,5	,3	1,9	,2	,2	,3	,0	,5	100,0	10378
	Supérieur	99,5	,0	,3	,0	,0	,0	,0	,2	100,0	3407
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	76,5	,1	5,7	,4	,1	5,2	,7	11,3	100,0	7630
	Second	94,6	,0	3,8	,1	,4	,7	,2	,1	100,0	7623
	Moyen	97,2	,2	1,9	,1	,0	,5	,0	,0	100,0	7629
	Quatrième	98,3	,4	1,1	,1	,0	,1	,0	,0	100,0	7624
	Le plus riche	99,6	,0	,2	,0	,0	,1	,0	,0	100,0	7627
	Total	93,2	,1	2,6	,1	,1	1,3	,2	2,3	100,0	38133

[1] Indicateur MICS 4.3; Indicateur OMD 7.9

Tableau WS.7: Evacuation des matières fécales de l'enfant
Répartition en pourcentage des enfants de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et pourcentage des enfants de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées en toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, Tunisie, 2011-2012

		Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant								Total	Pourcentage des enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité[1]	Nombre des enfants de 0-2 ans
		L'enfant a utilisé toilettes / latrines	Jetées / Rincées dans toilettes ou latrines	Jetées aux ordures (déchets solides)	Enterrées	Laissées à l'air libre	Autre	NSP	Manquant			
Type de toilettes dans le logement	Améliorées	11,4	2,4	78,8	,6	5,8	,7	,3	,1	100,0	13,7	1683
	Non améliorées	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
	Défécation à l'air libre	7,2	,0	31,7	1,5	50,8	8,1	,0	,6	100,0	7,2	41
Région	District Tunis	12,0	2,6	84,9	,0	,5	,0	,0	,0	100,0	14,6	417
	Nord Est	12,8	2,0	82,1	,0	2,0	,7	,4	,0	100,0	14,8	278
	Nord Ouest	8,6	5,8	66,9	,8	16,6	,0	1,2	,0	100,0	14,4	157
	Centre Est	11,5	1,8	80,7	1,4	4,0	,6	,0	,0	100,0	13,3	389
	Kasserine	6,3	2,8	55,3	3,9	27,6	3,7	,0	,4	100,0	9,1	85
	Kairouan	13,5	,5	53,6	,7	27,2	3,8	,3	,4	100,0	14,0	92
	Sidi Bouzid	7,6	,5	44,8	,7	43,4	,6	,0	2,4	100,0	8,1	53
	Sud Est	13,0	,8	82,2	,4	1,4	1,6	,6	,0	100,0	13,7	197
	Sud Ouest	11,4	3,9	82,7	,0	,3	,0	1,7	,0	100,0	15,3	81
Milieu	Urbain	10,4	1,9	86,9	,3	,3	,0	,2	,1	100,0	12,3	1118
	Rural	13,3	3,1	60,1	1,3	19,1	2,2	,6	,2	100,0	16,5	630
Education de la mère	Néant	13,1	1,4	58,4	1,4	22,5	2,4	,5	,3	100,0	14,5	204
	Primaire et 1er cycle	13,9	1,7	70,7	,9	11,0	1,4	,5	,0	100,0	15,6	513
	Secondaire et 2è cycle	9,4	3,1	82,9	,7	3,1	,4	,3	,2	100,0	12,5	657
	Supérieur	10,8	2,3	86,5	,0	,3	,0	,1	,0	100,0	13,1	374
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	12,3	2,1	53,1	2,3	26,7	2,6	,6	,3	100,0	14,5	325
	Second	11,2	2,5	76,1	1,1	7,2	1,2	,5	,1	100,0	13,7	370
	Moyen	9,9	3,4	84,0	,0	2,0	,5	,3	,0	100,0	13,2	323
	Quatrième	12,9	2,1	83,9	,0	,8	,0	,3	,1	100,0	15,0	415
	Le plus riche	10,6	1,5	87,6	,0	,1	,0	,0	,1	100,0	12,1	315
Total		11,5	2,3	77,2	,7	7,1	,8	,3	,1	100,0	13,8	1748

[1] Indicateur MICS 4.4
() effectif non pondéré compris entre 25 et 49
(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

L'évacuation saine des matières fécales d'un enfant consiste en l'élimination des selles de l'enfant en utilisant des toilettes, ou en rinçant les selles dans les toilettes ou les latrines. L'évacuation des matières fécales des enfants âgés de 0-2 ans est présentée au tableau WS.7. Dans uniquement 14 pour cent des cas, ces matières fécales sont évacuées en toute sécurité. En effet, dans plus des trois quarts des cas (77 pour cent), ces matières fécales sont jetées avec les ordures ménagères. Concernant ce type d'évacuation des matières fécales, si les ordures ménagères sont correctement stockées et collectées, il pourrait être considéré comme «sain» ; cependant en l'absence d'information sur la façon dont les déchets solides sont stockés et comment les ordures sont souvent collectées, la définition internationale recommande de classer ce type d'évacuation comme non approprié. A côté de cette évacuation des matières fécales de l'enfant avec les ordures ménagères, l'enfant utilise les toilettes

dans 12 pour cent des cas, et dans 7 pour cent des cas, ces matières fécales sont laissées à l'air libre. Cette dernière éventualité est particulièrement plus fréquente en milieu rural (19 pour cent) qu'en milieu urbain (moins de 1 pour cent). Cette dernière pratique est particulièrement répandue dans les gouvernorats du Centre Ouest (43 pour cent à Sidi Bouzid, 28 pour cent à Kasserine et 27 pour cent à Kairouan) et à un degré moindre dans la région du Nord Ouest (17 pour cent).

Dans son rapport 2008⁽¹⁾, le PCS a élaboré une nouvelle manière de présenter les chiffres d'accès, en ventilant et affinant les données sur l'eau de boisson et l'assainissement et en les reflétant en format «échelle». Cette échelle permet une analyse désagrégée des tendances en identifiant trois degrés pour l'eau potable et quatre degrés pour l'assainissement. Pour

(1) WHO/UNICEF JMP (2008), MDG assessment report - http://www.wssinfo.org/download?id_document=1279

l'assainissement, ceci donne une compréhension de la proportion de populations ne disposant pas d'installations sanitaires du tout, de celles dépendant des technologies définies par le PCS comme «non améliorées», de celles partageant des installations sanitaires de technologie par ailleurs acceptable, et celles utilisant des installations sanitaires «améliorées». Le tableau WS.8 présente les pourcentages de la population des ménages par échelles d'eau de boisson et d'assainissement. Le tableau montre également le pourcentage des membres du ménage utilisant des sources améliorées d'eau de boisson et des moyens sanitaires d'évacuation d'excréments. Le tableau

WS.8 montre que la très grande majorité (90 pour cent) de la population tunisienne dispose de sources d'eau potable améliorées et de toilettes améliorées. Certaines régions sont moins bien loties pour cet aspect ; il s'agit particulièrement des gouvernorats du Centre Ouest (68 pour cent à Kasserine, 76 pour cent à Kairouan et 72 pour cent à Sidi Bouzid), ainsi que de la région du Nord-Ouest (79 pour cent). La situation est en outre meilleure en milieu urbain (98 pour cent) qu'en milieu rural (76 pour cent) et elle est moins satisfaisante chez les personnes issues des ménages les plus pauvres (67 pour cent).

Tableau WS.8: Echelle d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes améliorées, Pourcentage de la population des ménages selon l'échelle d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes améliorées, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de la population des ménages utilisant :										Nombre de membres des ménages
		Sources améliorées d'eau potable ⁽¹⁾		Sources non améliorées	Total	Toilettes améliorées ⁽²⁾	Toilettes non améliorées			Total	Sources d'eau améliorées et toilettes améliorées	
		Robinet dans le ménage/ la cour/ le jardin	Autres sources améliorées				Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre			
Région	District Tunis	98,7	,5	,8	100,0	97,4	2,3	,2	,1	100,0	96,7	9412
	Nord Est	89,1	7,2	3,7	100,0	94,3	4,6	1,1	,0	100,0	91,0	5533
	Nord Ouest	68,1	16,5	15,3	100,0	90,6	3,6	3,3	2,5	100,0	79,3	4146
	Centre Est	73,4	25,0	1,5	100,0	95,9	1,2	2,1	,8	100,0	95,0	8360
	Kasserine	63,4	22,8	13,8	100,0	76,6	8,4	7,0	8,0	100,0	67,5	2032
	Kairouan	49,8	43,3	6,9	100,0	80,1	1,7	,2	18,0	100,0	76,2	1677
	Sidi Bouzid	42,9	45,4	11,6	100,0	79,7	2,4	1,3	16,6	100,0	72,0	1251
	Sud Est	53,6	46,3	,1	100,0	96,3	3,1	,4	,1	100,0	96,2	3696
	Sud Ouest	93,0	5,2	1,9	100,0	96,0	2,7	,7	,6	100,0	94,5	2026
Milieu	Urbain	88,0	11,5	,5	100,0	97,9	1,9	,1	,1	100,0	97,5	25196
	Rural	58,3	30,1	11,6	100,0	84,1	5,0	4,3	6,6	100,0	76,0	12936
Education du chef de ménage	Néant	70,0	21,7	8,2	100,0	89,4	3,1	2,7	4,8	100,0	83,7	8996
	Primaire et 1er cycle	75,7	19,7	4,6	100,0	91,9	3,7	2,0	2,5	100,0	88,6	15351
	Secondaire et 2ème cycle	84,6	13,8	1,6	100,0	96,5	2,6	,3	,5	100,0	95,2	10378
	Supérieur	88,1	11,3	,5	100,0	99,5	,3	,0	,2	100,0	98,9	3407
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	45,8	38,5	15,8	100,0	76,5	6,2	5,9	11,3	100,0	66,5	7630
	Second	78,2	18,5	3,3	100,0	94,6	4,4	1,0	,1	100,0	91,4	7623
	Moyen	86,6	12,2	1,2	100,0	97,2	2,2	,5	,0	100,0	96,0	7629
	Quatrième	86,5	12,8	,7	100,0	98,3	1,6	,1	,0	100,0	97,6	7624
	Le plus riche	92,5	7,2	,3	100,0	99,6	,3	,1	,0	100,0	99,3	7627
Total		77,9	17,8	4,3	100,0	93,2	2,9	1,5	2,3	100,0	90,2	38133

[1] Indicateur MICS 4.1; indicateur OMD 7.8

[2] Indicateur MICS 4.3; indicateur OMD 7.9

Lavage des mains

Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est l'intervention sanitaire la plus économique pour réduire à la fois l'incidence de la diarrhée et de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans. Il est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon après être allé aux toilettes ou procédé au nettoyage d'un enfant, avant de manger ou de manipuler des aliments et avant de nourrir un enfant. La surveillance du comportement

approprié au lavage des mains dans ces moments critiques est un défi. Une alternative fiable aux observations ou aux comportements auto-déclarés est d'évaluer la probabilité du comportement correct lors du lavage des mains, en observant si le ménage a un endroit précis pour se laver le plus souvent les mains et si l'eau et le savon (ou d'autres produits de nettoyage locaux) sont présents à un endroit spécifique pour le lavage des mains.

Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit prévu pour le lavage des mains

Pourcentage de ménages chez qui on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains et pourcentage de ménages selon la disponibilité d'eau et de savon à l'endroit prévu pour le lavage des mains, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de ménages chez qui un endroit pour le lavage des mains a été observé	Pourcentage de ménages chez qui un endroit pour le lavage des mains n'a pas été observé				Total	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages chez qui on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains et :				Total	Nombre de ménages chez qui un endroit pour le lavage des mains a été observé
			/Pas dans le logement/cour/jardin	Pas de permission de voir	Autres raisons	Manquant			l'eau et le savon sont disponibles ^[1]	l'eau est disponible mais le savon n'est pas disponible	l'eau n'est pas disponible mais le savon est disponible	l'eau et le savon ne sont pas disponibles		
Région	District Tunis	92,1	,3	7,6	,1	,0	100,0	2306	99,5	,3	,3	,0	100,0	2124
	Nord Est	90,8	3,0	5,5	,7	,0	100,0	1342	93,2	4,6	1,7	,5	100,0	1219
	Nord Ouest	89,5	5,1	4,7	,6	,0	100,0	1036	79,8	6,8	3,7	9,7	100,0	927
	Centre Est	74,6	7,0	17,5	,7	,2	100,0	2108	96,2	2,4	1,2	,3	100,0	1572
	Kasserine	68,9	19,8	11,2	,1	,0	100,0	465	98,2	1,7	,0	,2	100,0	320
	Kairouan	67,7	21,3	10,9	,1	,0	100,0	364	77,2	17,4	,6	4,8	100,0	247
	Sidi Bouzid	89,1	7,4	2,7	,8	,0	100,0	283	47,6	20,8	5,9	25,6	100,0	252
	Sud Est	91,7	5,0	3,1	,2	,0	100,0	825	92,4	4,9	1,6	1,1	100,0	756
	Sud Ouest	88,3	,3	11,2	,1	,0	100,0	442	85,7	11,1	2,0	1,3	100,0	391
Milieu	Urbain	87,8	1,0	10,6	,5	,1	100,0	6243	97,4	2,0	,5	,2	100,0	5483
	Rural	79,4	14,3	6,0	,3	,0	100,0	2928	78,3	10,0	3,8	7,8	100,0	2325
Education du chef de ménage	Néant	82,5	8,8	8,2	,4	,1	100,0	2403	84,5	7,4	2,1	6,0	100,0	1983
	Primaire et 1er cycle	84,3	6,2	9,2	,3	,0	100,0	3382	90,7	5,1	2,0	2,1	100,0	2852
	Secondaire et 2ème cycle	87,8	2,1	9,4	,7	,1	100,0	2469	96,9	2,0	,6	,5	100,0	2167
	Supérieur	87,9	,9	10,9	,3	,1	100,0	917	98,8	,8	,3	,1	100,0	805
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	72,5	19,8	7,1	,5	,0	100,0	1788	67,0	16,1	5,5	11,5	100,0	1296
	Second	87,6	4,7	7,0	,7	,1	100,0	1795	90,6	5,2	1,8	2,4	100,0	1572
	Moyen	88,8	1,1	9,9	,1	,1	100,0	1817	97,0	2,3	,4	,3	100,0	1614
	Quatrième	87,6	,7	11,2	,5	,1	100,0	1857	98,8	,7	,5	,0	100,0	1626
	Le plus riche	88,8	,5	10,5	,2	,0	100,0	1914	99,7	,3	,0	,0	100,0	1700
Total		85,1	5,2	9,2	,4	,1	100,0	9171	91,7	4,4	1,5	2,4	100,0	7808

[1] indicateur MICS 4.5

En Tunisie, 85 pour cent des ménages disposaient d'un lieu spécifique pour le lavage des mains, alors que 5 pour cent d'entre eux ne pouvaient indiquer un endroit précis où les membres du ménage se lavent habituellement les mains et 9 pour cent des ménages n'ont pas autorisé les enquêteurs à voir l'endroit utilisé pour le lavage des mains (tableau WS.9). Parmi les ménages où les endroits pour le lavage des mains ont été observés, la très grande majorité (92 pour cent) avait à la fois de l'eau et du savon à l'endroit désigné. Pour 4 pour cent des ménages, il n'y avait que de l'eau à l'endroit désigné ; alors que pour 2

pour cent des ménages, il n'y avait que du savon dans l'endroit désigné. Les 2 pour cent restants des ménages n'avaient ni eau ni savon disponibles à l'endroit désigné pour le lavage des mains. Dans le cas où l'endroit pour le lavage des mains a été observé, le savon a été montré uniquement par 6 pour cent des ménages et 1 pour cent étaient incapables de montrer le savon ; alors que dans le cas où l'endroit pour le lavage des mains n'a pas été observé, 21 pour cent étaient incapables de montrer le savon.

Tableau WS.10: Disponibilité du savon
Répartition en pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon dans le logement, Tunisie, 2011-2012

		Endroit prévu pour le lavage de mains observé				Endroit prévu pour le lavage de mains non observé					Pourcentage de ménages ayant du savon n'importe où dans le logement ⁽¹⁾	Nombre des ménages	
		Savon non montré	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Total	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant			Total
Région	District Tunis	99,7	,2	,0	,0	100,0	99,0	1,0	,0	,0	100,0	99,9	2306
	Nord Est	94,9	3,2	,7	1,2	100,0	55,4	3,7	40,9	,0	100,0	94,2	1342
	Nord Ouest	83,4	14,7	1,4	,4	100,0	81,5	3,7	14,8	,0	100,0	96,4	1036
	Centre Est	97,4	1,1	1,4	,1	100,0	75,9	,8	22,7	,5	100,0	92,8	2108
	Kasserine	98,2	,3	1,5	,0	100,0	57,4	4,0	38,6	,0	100,0	85,7	465
	Kairouan	77,8	20,7	,7	,7	100,0	98,2	,6	1,2	,0	100,0	98,5	364
	Sidi Bouzid	53,6	42,6	3,0	,8	100,0	69,5	15,0	15,5	,0	100,0	93,2	283
	Sud Est	94,0	4,4	,2	1,4	100,0	81,0	1,1	18,0	,0	100,0	97,0	825
	Sud Ouest	87,7	10,7	1,0	,6	100,0	63,0	3,1	33,9	,0	100,0	94,3	442
Milieu	Urbain	97,8	1,8	,2	,2	100,0	70,1	1,4	28,2	,4	100,0	96,0	6243
	Rural	82,1	14,4	2,3	1,2	100,0	86,1	3,0	10,9	,0	100,0	94,4	2928
Education du chef de ménage	Néant	86,6	10,3	2,4	,7	100,0	80,4	3,6	16,1	,0	100,0	94,0	2403
	Primaire et 1er cycle	92,7	6,2	,5	,5	100,0	78,1	1,3	20,1	,5	100,0	95,7	3382
	Secondaire et 2ème cycle	97,5	2,1	,1	,4	100,0	73,6	1,9	24,4	,0	100,0	96,4	2469
	Supérieur	99,1	,8	,1	,0	100,0	70,6	,7	28,8	,0	100,0	96,4	917
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	72,4	21,8	4,1	1,7	100,0	85,4	3,2	11,4	,0	100,0	91,8	1788
	Second	92,4	6,9	,3	,4	100,0	74,7	2,3	21,8	1,2	100,0	96,2	1795
	Moyen	97,4	1,9	,3	,4	100,0	74,8	1,6	23,6	,0	100,0	96,6	1817
	Quatrième	99,3	,5	,2	,1	100,0	65,6	1,9	32,5	,0	100,0	95,5	1857
	Le plus riche	99,7	,2	,0	,1	100,0	75,7	,0	24,3	,0	100,0	97,2	1914
Total		93,2	5,5	,8	,5	100,0	77,2	2,1	20,5	,2	100,0	95,5	9171

[1] Indicateur MICS 4.6

VIII. SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Fécondité

Les indicateurs de fécondité dans le présent rapport sont basés sur les informations fournies par des femmes mariées ou ayant été mariées, âgées de 15-49 ans, en ce qui concerne leurs antécédents en matière de reproduction. Chaque femme a été invitée à fournir des informations sur le nombre total de garçons et de filles à qui elle avait donné naissance et qui vivaient avec elle, sur le nombre d'enfants qui vivent loin d'elles, et sur le nombre d'enfants décédés. Des informations sur toutes les naissances vivantes ont été recueillies en utilisant le module histoire des naissances du questionnaire administré aux femmes à titre individuel. Pour toutes les naissances vivantes de la femme interviewée, des informations ont été collectées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, le statut de survie, l'âge actuel pour les enfants survivants ou l'âge du décès pour les enfants décédés.

Les taux de fécondité ont été calculés pour les groupes d'âge spécifiques dans le but d'analyser les différences dans les comportements de fécondité à des âges différents, ainsi que pour les comparaisons au fil du temps. Les indicateurs utilisés sont les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). Le taux de fécondité par âge donne le nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes à un groupe d'âge spécifique calculé en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indice conjoncturel de fécondité, il est calculé en faisant la somme des taux de fécondité par âge. C'est un moyen utile pour résumer la situation actuelle de la fécondité, sans attendre la fin de la période de procréation. L'ISF est le nombre moyen d'enfants qui seraient nés d'une femme durant toute la période de procréation (de 15 à 49 ans) conformément aux taux de fécondité par âge spécifiques d'une année donnée.

Le Tableau RH.1 présente pour la fécondité actuelle, les taux de fécondité par âges et l'Indice Synthétique

de Fécondité pour la période des trois ans précédant l'enquête, correspondant approximativement à la période 2009-2011. Le même tableau présente aussi, grâce au module sur l'histoire des naissances, les taux par groupes d'âges et les indices synthétiques de fécondité pour quatre autres périodes triennales avant l'enquête qui permettent par ailleurs de retracer les tendances passées de la fécondité.

L'Indice Synthétique de Fécondité de l'enquête MICS4 en Tunisie au cours des trois années précédant l'enquête est de 2,1 enfants par femme. La répartition par âge de la fécondité indique qu'en Tunisie les femmes donnent le maximum de naissances (12,5 pour cent) entre 30 et 34 ans et à un degré moindre entre 25 et 29 ans (12,3 pour cent). Les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans, ne donnent naissance qu'à un faible pourcentage d'enfants (0,3 pour cent). La fécondité est faible au sein de ce groupe d'âge et elle atteint un pic (12,5 pour cent) chez les femmes âgées entre 30 et 34 ans et décroît par la suite. Du point de vue des tendances de la fécondité, il est à relever que la fécondité tunisienne continue son mouvement de baisse qui atteint actuellement le niveau de remplacement des générations (soit 2,1 enfant par femme).

Le Tableau RH.1 montre également les différences de fécondité selon les régions géographiques, selon le niveau d'éducation de la femme et selon le niveau de richesse des ménages. Il existe des différences de fécondité entre les régions géographiques, allant d'un minimum de 1,9 dans le Grand Tunis, dans la région du Sud Ouest et dans la région du Nord Ouest, à un maximum de 2,5 à Kairouan. Le niveau de fécondité varie très peu avec le niveau d'éducation de la femme. La fécondité est plus faible chez les femmes issues des ménages les plus riches (1,8 enfant par femme) par rapport à celles issues des ménages les plus pauvres (2,2 enfants par femme).

L'activité sexuelle et la procréation précoce comportent des risques importants pour les jeunes à travers le monde. Le tableau RH.2 présente certains indicateurs sur les

grossesses précoces chez les femmes de 15-19 ans et 20-24 ans. Comme le montre le tableau RH.2, 0,4 pour cent des femmes de 15-19 ans ont déjà eu une naissance, 0,6 pour cent sont enceintes de leur premier

enfant, 1,0 pour cent ont commencé leur vie féconde et aucune d'entre elles n'a eu une naissance vivante avant 15 ans. Par contre 0,5 pour cent des femmes âgées de 20-24 ans ont eu une naissance avant l'âge de 18 ans.

Table RH. 1A: Indice Synthétique de Fécondité, Tunisie, 2011-2012

Taux de natalité chez les adolescentes / taux de fertilité et taux brut de naissance pendant les 3 ans qui ont précédé l'enquête, Tunisie (2011-2012)

	Urbain	Rural	Total
Âge (années)			
15-19	2	6	3
20-24	45	71	54
25-29	118	131	123
30-34	129	116	125
35-39	79	101	86
40-44	21	29	24
45-49	0	3	1
Taux de fertilité, total (TFT)	2,0	2,3	2,1
Taux de fertilité, général (TFG)	65,7	73,8	68
Taux brut de fertilité (TBF)	15,7	18,2	16,5

[1] indicateur MICS 5.1; OMD indicateur 5.4

TFT: Taux de fertilité total par femme âgée entre 49-15 ans

TFG: Taux de fertilité générale par 1,000 femme âgée entre 49-15 ans

TBF: Taux brut de fertilité par 1,000 personnes

Tableau RH. 1B: Taux de fécondité et Indice Synthétique de Fécondité; Tunisie: 2011-2012

Taux de natalité chez les adolescentes et Indice de fertilité pendant les 3 ans qui ont précédées l'enquête. Tunisie (2011-2012)

		Taux de natalité chez les adolescentes (taux de fertilité par tranche d'âge pour les femmes âgées de 15-19 ans)	Indice Synthétique de Fécondité
Région	District Tunis	4	1,9
	Nord Est	4	2,2
	Nord Ouest	7	1,9
	Centre Est	0	2,2
	Kasserine	3	2,1
	Kairouan	0	2,5
	Sidi Bouzid	10	2,1
	Sud Est	2	2,2
	Sud Ouest	4	1,9
Niveau de scolarisation	Néant	(4)	(2.1)
	Primaire et 1er cycle	6	2,2
	Secondaire et 2 me cycle	3	2,1
	Supérieur	0	2
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	3	2,2
	Second	3	2,2
	Moyen	5	2
	Quatrième	4	2,3
	Le plus riche	0	1,8
Total	3	2,1	

[1] indicateur MICS 5.1; OMD indicateur 5.4

() Entre 249-125 personnes-années de couverture

Contraception

La planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants car : i) elle prévient les grossesses trop précoces ou trop tardives; ii) elle prolonge la période entre les naissances; et iii) elle limite le nombre d'enfants. L'accès de tous les couples à l'information et aux services pour prévenir les grossesses précoces, rapprochées, tardives ou nombreuses est essentiel.

En Tunisie, 62,5 pour cent des femmes mariées utilisaient une méthode contraceptive lors de la réalisation de l'enquête (Tableau RH.3). La moitié des femmes (50,0

pour cent) utilisent une méthode moderne, alors que 12,5 pour cent utilisent une méthode traditionnelle. La méthode la plus répandue est le DIU qui est utilisé par une femme mariée sur quatre (25,3 pour cent), suivi de la pilule (19,0 pour cent), puis de l'abstinence périodique (10,8 pour cent), alors que la stérilisation féminine n'est utilisée que par 3,1 pour cent des femmes. L'utilisation du préservatif est très rare avec 1,1 pour cent d'utilisation du préservatif masculin et 0,1 pour cent du préservatif féminin. Moins de 1 pour cent utilisent les implants, le préservatif féminin, le retrait, la stérilisation masculine, les méthodes vaginales, ou la méthode de l'aménorrhée.

Tableau RH.2: Grossesse précoce

Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant déjà eu une naissance vivante, ou enceintes d'un premier enfant, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde, pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, Tunisie, 2011-2012

		Nombre de femmes âgées de 15-19 ans qui :				Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans	Pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans ^[1]	Nombre de femmes âgées de 20-24
		ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
Région	District Tunis	1,3	,5	1,8	,0	332	,4	393
	Nord Est	,0	,6	,6	,0	214	,0	240
	Nord Ouest	,0	,7	,7	,0	188	,0	128
	Centre Est	,0	,7	,7	,0	366	1,4	323
	Kasserine	,5	1,0	1,5	,0	114	,0	74
	Kairouan	,0	,0	,0	,0	89	1,4	73
	Sidi Bouzid	,6	,4	1,0	,0	61	1,3	53
	Sud Est	,6	,4	1,0	,0	182	,0	190
	Sud Ouest	,7	,4	1,1	,0	109	,0	104
Milieu	Urbain	,3	,3	,6	,0	1013	,6	1062
	Rural	,6	1,0	1,6	,0	641	,3	515
Education de la femme	Néant	,0	,0	,0	,0	21	,0	42
	Primaire et assimilés	,0	3,0	3,0	,0	148	1,3	198
	Secondaire et assimilés	,5	,3	,8	,0	1432	,7	755
	Supérieur	,0	,0	,0	,0	54	,0	583
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	,1	,9	1,0	,0	390	1,1	302
	Second	,7	1,7	2,4	,0	317	,0	277
	Moyen	1,1	,0	1,1	,0	307	,7	352
	Quatrième	,2	,1	,4	,0	325	,7	293
	Le plus riche	,0	,0	,0	,0	315	,0	353
Total	,4	,6	1,0	,0	1655	,5	1577	

[1] Indicateur MICS 5.2

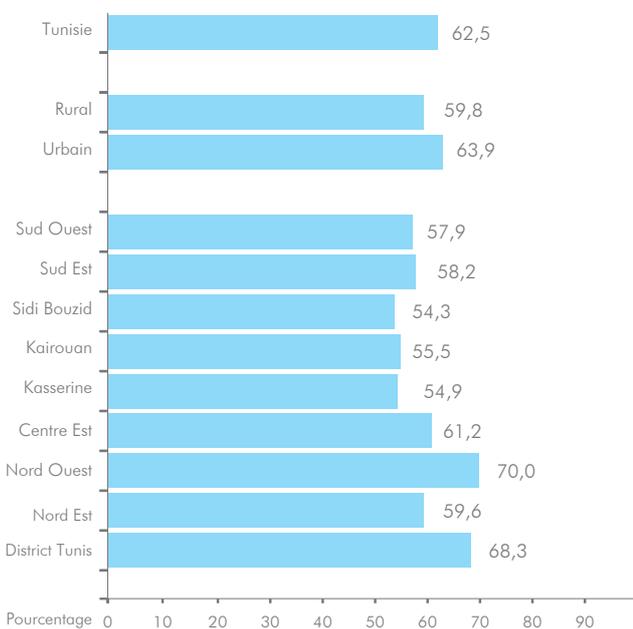
Tableau RH.3: Utilisation de la contraception
Répartition en pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans mariées qui utilisent actuellement
(ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes (actuellement mariées ou vivant avec un homme) utilisant :														N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode ⁽¹⁾	Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme
		Aucune méthode	Sterilisation féminine	Sterilisation masculine	DIU	Solutions injectables	Implants	Pillule	Préservatif pour hommes	Préservatif pour femmes	Diaphragme/ Mousse/ Gelée	MAMA	Abstinence périodique	Retrait	Autre				
Région	District Tunis	31,7	3,3	,0	26,3	,6	,6	17,7	1,2	,2	,0	1,3	16,7	,4	,0	50,0	18,3	68,3	1239
	Nord Est	40,4	2,1	,0	28,1	,3	,1	19,0	,9	,0	,0	,3	8,3	,5	,0	50,5	9,1	59,6	801
	Nord Ouest	30,0	2,1	,0	22,3	1,9	,0	34,2	,6	,0	,2	1,2	5,6	1,3	,4	61,4	8,6	70,0	542
	Centre Est	38,8	3,8	,0	30,7	1,2	,5	12,7	,5	,0	,0	,3	10,8	,2	,6	49,4	11,9	61,2	1157
	Kasserine	45,1	7,2	,0	21,4	,6	,4	18,7	,0	,0	,0	,5	5,9	,0	,1	48,3	6,6	54,9	240
	Kairouan	44,5	4,5	,0	24,1	,2	,3	21,6	,2	,3	,0	,3	2,7	,3	1,0	51,3	4,3	55,5	201
	Sidi Bouzid	45,7	1,9	,0	11,5	1,8	1,1	28,7	1,8	,0	,0	1,8	5,5	,1	,0	46,8	7,4	54,3	134
	Sud Est	41,8	,6	,2	18,5	1,5	,4	18,4	3,1	,0	,0	1,9	13,1	,6	,0	42,6	15,6	58,2	483
	Sud Ouest	42,1	4,9	,0	16,6	1,0	,6	16,3	2,3	,4	,2	1,4	10,2	3,3	,6	42,4	15,5	57,9	218
Milieu	Urbain	36,1	2,8	,0	25,4	,8	,5	17,5	1,3	,1	,0	1,0	13,6	,6	,1	48,5	15,4	63,9	3356
	Rural	40,2	3,7	,0	25,0	1,3	,3	22,1	,7	,0	,0	,7	5,0	,4	,5	53,2	6,7	59,8	1659
Age (années)	15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
	20-24	58,2	,2	,0	15,3	1,9	,0	16,7	2,4	,0	,0	,8	3,3	1,3	,0	36,5	5,4	41,8	224
	25-29	46,9	,0	,0	17,2	1,6	,1	24,1	,5	,0	,0	1,8	7,4	,3	,0	43,6	9,5	53,1	747
	30-34	32,9	,7	,0	23,8	1,0	,3	28,2	1,4	,1	,0	1,2	9,4	1,0	,0	55,5	11,6	67,1	914
	35-39	29,3	1,9	,1	32,0	1,1	,7	19,5	1,9	,2	,0	1,3	11,5	,4	,2	57,4	13,3	70,7	1077
	40-44	31,2	4,6	,0	29,7	1,0	,3	16,2	,9	,0	,0	,4	14,5	,6	,4	52,8	15,9	68,8	976
	45-49	43,6	7,9	,0	23,9	,0	,6	10,5	,3	,0	,1	,0	12,0	,4	,6	43,4	13,0	56,4	1057
Nombre d'enfants vivants	0	97,1	,0	,0	,3	,7	,0	,2	,0	,0	,0	,0	1,7	,1	,0	1,2	1,7	2,9	510
	1	54,1	,2	,0	8,9	,7	,1	21,1	1,4	,0	,0	1,8	11,4	,4	,0	32,4	13,6	45,9	729
	2	29,7	,8	,0	29,2	,8	,5	22,8	,8	,1	,0	1,2	13,2	,9	,1	54,9	15,4	70,3	1341
	3	21,6	3,0	,0	34,4	1,0	,2	23,6	1,3	,2	,0	,6	12,9	,7	,4	63,8	14,6	78,4	1280
	4+	27,3	9,2	,1	32,0	1,4	1,0	16,6	1,4	,0	,1	,7	9,2	,4	,5	61,8	10,9	72,7	1155
Education de la femme	Néant	42,7	6,4	,0	22,9	,8	,8	19,4	,8	,0	,0	,7	4,3	,6	,6	51,1	6,2	57,3	868
	Primaire et 1er cycle	34,4	3,2	,0	29,8	,9	,2	19,2	,8	,2	,1	,7	9,9	,5	,1	54,3	11,2	65,6	1792
	Secondaire et 2ème cycle enseignement de base	36,1	2,2	,0	24,0	1,1	,5	20,3	1,2	,0	,0	1,1	12,7	,6	,2	49,3	14,6	63,9	1671
	Supérieur	42,2	1,2	,1	19,6	,9	,3	15,0	1,8	,0	,1	1,0	16,6	,9	,3	39,1	18,7	57,8	684
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	38,2	3,9	,0	25,4	1,8	,1	22,8	,5	,0	,0	1,2	4,5	1,0	,5	54,5	7,3	61,8	891
	Second	37,7	3,8	,0	27,7	1,0	1,0	20,4	,7	,0	,0	,8	6,3	,4	,1	54,7	7,7	62,3	963
	Moyen	39,6	2,4	,0	23,1	1,0	,0	20,7	1,5	,1	,1	,7	10,1	,3	,4	48,9	11,5	60,4	991
	Quatrième	37,3	3,4	,0	23,2	,6	,3	18,5	1,4	,0	,0	,9	13,8	,5	,2	47,3	15,3	62,7	1053
	Le plus riche	35,0	2,3	,1	27,0	,6	,6	13,9	1,2	,2	,0	1,0	17,4	,6	,0	45,9	19,1	65,0	1118
Total		37,5	3,1	,0	25,3	1,0	,4	19,0	1,1	,1	,0	,9	10,8	,6	,2	50,0	12,5	62,5	5015

[1] Indicateur MICS 5.3; Indicateur OMD 5.3

En ce qui concerne la prévalence contraceptive selon les régions, les taux les plus élevés ont été enregistrés dans la région du Nord Ouest (70,0 pour cent des femmes mariées) et du Grand Tunis (68,3 pour cent). Pour la région du Grand Tunis, une nette augmentation de la prévalence contraceptive est observée en comparaison aux tendances enregistrées dans les enquêtes nationales précédentes. Les taux les plus bas sont observés particulièrement dans les gouvernorats du Centre Ouest, se situant autour de 55 pour cent (Graphique RH.1).

Graphique RH.1:
Prévalence contraceptive selon le milieu de résidence et la région, Tunisie 2011-2012



Il existe peu de variation de la prévalence contraceptive selon le milieu de résidence, avec un taux légèrement plus élevé en milieu urbain (64 pour cent) qu' en milieu rural (60 pour cent).

Le taux de prévalence contraceptive augmente régulièrement avec l'âge, passant de 42 pour cent chez les femmes âgées entre 20 et 24 ans pour se situer autour de 70 pour cent dans la tranche d'âge 35 à 44 ans, puis observe une baisse chez les femmes âgées entre 45 et 49 ans, se situant à 56 pour cent.

Il existe également des variations du taux de prévalence contraceptive selon le niveau de scolarisation ; les taux les plus bas sont enregistrés chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées et chez celles de niveau universitaire

(autour de 57 pour cent). Outre les différences de prévalence, la combinaison des méthodes varie selon le niveau d'instruction, avec un usage des méthodes de contraception traditionnelles plus fréquent chez les femmes ayant un niveau de scolarité supérieur (19 pour cent) que chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées (à peine 6 pour cent). Pour les méthodes modernes, c'est la situation inverse qui est observée : 51 pour cent chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées contre 39 pour cent chez les femmes de niveau universitaire. Cette constatation est valable pour les groupes de femmes issues des ménages les plus riches et les plus pauvres. Cependant, le niveau de richesse n'a qu'un faible impact sur l'utilisation de n'importe quelle méthode de contraception, particulièrement sur l'utilisation de la méthode de contraception mécanique (DIU) avec des taux qui varient entre 27 pour cent chez celles issues des ménages les plus riches et 25 pour cent chez celles issues des ménages les plus pauvres. De même, le milieu de résidence a un faible impact sur l'utilisation, avec une prévalence se situant autour de 25 pour cent pour les deux milieux urbain et rural.

Il existe également des variations du taux d'utilisation de la méthode contraceptive par voie orale selon le milieu ; les taux les plus bas sont enregistrés chez les femmes du milieu urbain : 18 pour cent contre 22 pour cent chez celles du milieu rural.

Besoins non satisfaits en contraception

Les besoins non satisfaits en matière de contraception se réfèrent aux femmes fertiles ne faisant usage d'aucune méthode de contraception, mais qui souhaitent reporter la prochaine naissance (espacement) ou qui souhaitent arrêter totalement de procréer (limitation). Le besoin non satisfait est identifié dans l'enquête MICS4 par l'utilisation d'une série de questions en vue d'explorer les comportements actuels et les préférences ayant trait à l'usage de contraceptifs, à la fertilité et aux préférences en matière de fécondité.

Le tableau RH.4 montre les résultats de l'étude sur la contraception, les besoins non satisfaits et la satisfaction de la demande de contraception.

Le besoin non satisfait en matière d'espacement est défini comme le pourcentage de femmes n'utilisant pas une méthode de contraception ET

- ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum⁽¹⁾, sont fertiles⁽²⁾ et déclarent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine grossesse, OU

(1) Une femme est en aménorrhée post-partum si elle avait accouché au cours des deux dernières années et n'est pas actuellement enceinte, et ses menstrues ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant.

(2) Une femme est considérée comme non fertile si elle n'est ni enceinte ni en aménorrhée post-partum, et

(1a) n'a pas eu ses règles pendant au moins six mois, ou (1b) n'a jamais eu de règles, ou (1c) ses dernières règles ont eu lieu avant sa dernière naissance, ou (1d) est en ménopause/a subi une hystérectomie OU

(2) Elle déclare qu'elle a subi une hystérectomie, ou qu'elle n'a jamais eu de règles ou qu'elle est ménopausique, ou qu'elle a essayé, pendant deux ans ou plus, de tomber enceinte sans résultat en réponse aux questions de savoir pourquoi elle n'est pas en mesure de tomber enceinte au moment de l'enquête OU

(3) Elle déclare qu'elle ne peut pas tomber enceinte lorsqu'on l'interroge sur le désir d'une naissance future OU

(4) Elle n'a pas eu de naissance au cours des cinq années précédentes, n'a pas actuellement recours à la contraception et est actuellement mariée et a été continuellement mariée au cours des 5 dernières années précédant l'enquête.

- ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, sont fertiles et ne savent pas si elles veulent un autre enfant, OU
- sont enceintes et disent que la grossesse était mal programmée, auraient voulu attendre OU
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée, auraient voulu attendre. Le besoin non satisfait pour la limitation est défini comme le pourcentage des femmes n'utilisant pas une méthode de contraception ET
- ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum,

sont fertiles et déclarent qu'elles ne veulent plus avoir d'enfants, OU

- sont enceintes et disent qu'elles ne voulaient pas avoir d'enfants, OU

- sont en aménorrhée post-partum et disent qu'elles ne voulaient pas de grossesse.

Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est simplement la somme du besoin non satisfait pour l'espacement et du besoin non satisfait pour la limitation.

Tableau RH.4: Besoins non satisfaits en matière de contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demande de contraception satisfaite, Tunisie, 2011-2012

		Besoin satisfait en matière de contraception - Pour l'espacement	Besoin satisfait en matière de contraception - Pour la limitation	Besoin satisfait en matière de contraception - Total	Besoin non satisfait en matière de contraception - Pour l'espacement	Besoin non satisfait en matière de contraception - Pour la limitation	Besoin non satisfait en matière de contraception - Total [1]	Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme	Pourcentage de demande de contraception satisfaite	Nombre de femmes actuellement mariées ayant un besoin de contraception
Région	District Tunis	16,7	52,1	68,8	1,4	2,4	3,7	1239	94,8	899
	Nord Est	13,2	46,4	59,6	4,8	3,4	8,1	801	88,0	543
	Nord Ouest	13,3	56,8	70,1	8,	1,8	2,6	542	96,4	394
	Centre Est	15,4	46,1	61,5	5,8	4,1	10,0	1157	86,1	826
	Kasserine	12,5	42,3	54,9	4,4	5,3	9,8	240	84,9	155
	Kairouan	15,7	39,9	55,5	4,1	5,0	9,1	201	85,9	130
	Sidi Bouzid	12,5	41,7	54,3	5,5	7,7	13,2	134	80,4	91
	Sud Est	23,7	34,6	58,3	4,9	2,7	7,6	483	88,5	318
	Sud Ouest	19,2	39,1	58,2	3,6	1,9	5,5	218	91,3	139
Milieu	Urbain	16,4	47,6	64,1	3,2	3,2	6,4	3356	90,9	2366
	Rural	14,8	45,2	60,0	4,6	3,4	8,1	1659	88,2	1129
Age (années)	19-15	*	*	*	*	*	*	*	*	3
	24-20	31,3	10,5	41,8	13,7	2,7	16,4	224	71,8	131
	29-25	35,5	18,1	53,6	9,0	3,4	12,4	747	81,2	494
	34-30	26,7	40,3	67,1	4,6	3,9	8,6	914	88,7	691
	39-35	13,7	57,0	70,7	2,8	3,6	6,3	1077	91,8	830
	44-40	4,5	64,8	69,3	1,2	4,2	5,4	976	92,8	729
	49-45	2,2	54,3	56,5	3,	1,6	1,9	1057	96,7	617
Education de la femme	Néant	5,8	51,9	57,7	2,1	4,3	6,4	868	90,0	556
	Primaire et 1er cycle	14,6	51,1	65,8	3,1	3,1	6,2	1792	91,4	1290
	Secondaire et 2ème cycle	19,2	44,8	64,0	3,9	3,3	7,2	1671	89,9	1190
	Supérieur	23,9	34,1	58,1	6,8	2,3	9,1	684	86,5	459
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	13,9	48,4	62,2	4,3	4,7	9,0	891	87,4	635
	Second	15,6	46,8	62,4	3,4	3,2	6,6	963	90,4	664
	Moyen	17,2	43,5	60,7	3,7	2,8	6,5	991	90,3	666
	Quatrième	17,2	45,4	62,7	4,8	3,3	8,1	1053	88,6	744
	Le plus riche	15,3	50,0	65,3	2,4	2,6	5,0	1118	92,8	786
Total		15,9	46,8	62,7	3,7	3,3	7,0	5015	90,0	3495

[1] Indicateur MICS 5.4; Indicateur OMD 5.6

Le tableau RH.4 montre que 7 pour cent des femmes en Tunisie ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Cette proportion est relativement plus élevée dans les régions du Centre Ouest et du Centre Est. Il existe peu de variations selon le milieu de résidence ; par contre, il existe une association avec l'âge, avec une proportion nettement plus élevée dans la tranche d'âge 20 - 24 ans (16 pour cent) et à un degré moindre dans la tranche d'âge suivante 25-29 ans (12 pour cent). Il existe également des variations avec le niveau de scolarisation et le niveau de bien-être économique, avec des proportions plus élevées (autour de 9 pour cent) chez les femmes de niveau universitaire ou issues des ménages les plus pauvres en comparaison avec celles de faible niveau d'instruction ou relativement plus riches.

La satisfaction des besoins en matière de limitation comprend les femmes qui utilisent une méthode contraceptive, ne veulent plus d'enfants et qui recourent à la stérilisation masculine ou féminine ou se déclarent comme infécondes. Le besoin satisfait en matière d'espacement comprend les femmes qui se servent d'une méthode contraceptive et qui veulent avoir un autre enfant ou sont indécises quant à avoir un autre enfant. Le total des besoins satisfaits pour l'espacement et la limitation constitue le total des besoins satisfaits en matière de contraception. Parmi les femmes interrogées, 16 pour cent d'entre elles déclarent avoir des besoins satisfaits en matière de contraception pour l'espacement et 47 pour cent en matière de contraception pour la limitation.

Concernant les besoins non satisfaits en matière de contraception pour l'espacement, le pourcentage enregistré est de 4 pour cent. Ce pourcentage varie selon l'âge ; il est relativement plus élevé dans la tranche d'âge 20-24 ans (14 pour cent) et à un degré moindre dans la tranche d'âge 25 à 29 ans (9 pour cent). S'agissant des besoins non satisfaits en matière de contraception pour la limitation, le pourcentage enregistré est de 3 pour cent sans variations marquées selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques.

A l'aide des informations relatives à la contraception et aux besoins non satisfaits, le pourcentage de la demande de contraception satisfaite est également estimé à partir des données de l'enquête MICS. Le pourcentage de demandes satisfaites est défini comme la proportion de femmes mariées qui ont actuellement recours à la contraception. La demande totale de contraception comprend les femmes qui ont actuellement un besoin non satisfait (pour l'espacement ou la limitation), plus celles ayant actuellement recours à la contraception. Ainsi, 90 pour cent des femmes en Tunisie ont vu leurs demandes de contraception satisfaites avec des variations selon l'âge : 91 pour cent chez les femmes de la tranche d'âge 35-39 ans et 72 pour cent pour la tranche d'âge 20-24 ans. Il existe également des variations selon les régions ; les taux

pourcentages les plus faibles sont enregistrés dans les gouvernorats du Centre Ouest. En effet, ce pourcentage est le plus faible dans le gouvernorat de Sidi Bouzid (80 pour cent) alors que le taux le plus élevé a été enregistré dans la région du Nord Ouest (96 pour cent). Par contre, il existe peu de variations selon le milieu de résidence, selon le niveau de scolarisation et selon le niveau du bien-être socio-économique.

Soins prénatals

La période prénatale offre d'importantes opportunités permettant de fournir des prestations qui peuvent être indispensables à la santé des femmes enceintes et à celle de leurs nourrissons. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de son lien avec la santé de la mère a permis de porter une attention accrue aux soins prénatals dont l'impact sur l'amélioration de la santé maternelle et néonatale a été largement démontré. Par exemple, si la période prénatale sert à informer les femmes et les familles sur les signes d'alerte, ainsi que sur les symptômes et sur les risques liés au travail et à l'accouchement, elle peut orienter les femmes pour accoucher dans les meilleures conditions de sécurité, avec l'assistance d'un personnel de soins qualifié. La période prénatale donne aussi l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un important facteur dans l'amélioration de la survie du nourrisson. La vaccination antitétanique durant la grossesse peut sauver la vie aussi bien de la mère que du nourrisson. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie pendant la grossesse et le traitement des IST peuvent améliorer considérablement les chances de survie du fœtus de même que la santé de la mère. Les issues indésirables telles que l'insuffisance pondérale à la naissance peuvent être prévenues grâce à une combinaison d'interventions visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes et à prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel de la période prénatale comme point d'entrée pour la prévention du VIH et les soins, en particulier pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a conduit à un regain d'intérêt dans l'accès et l'utilisation des services de soins prénatals.

L'OMS recommande un minimum de quatre visites prénatales fondé sur une analyse de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises quant au contenu des consultations prénatales, qui sont notamment :

- la mesure de la pression artérielle ;
- l'analyse d'urine pour la bactériurie et protéinurie ;
- l'analyse de sang pour détecter la syphilis et l'anémie sévère ; et
- la mesure du poids/de la taille (facultative)

Le type de personnel offrant des soins prénatals aux femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête est présenté au tableau RH.5. La couverture des soins prénatals (par un médecin, une infirmière ou une sage-femme) est relativement élevée dans le pays avec 98,1 pour cent des femmes recevant des soins prénatals au moins une fois durant la grossesse. Ce niveau de couverture a été atteint depuis plusieurs années déjà; l'enquête MICS3 -2006 avait rapporté une couverture de 97 pour cent. Les niveaux les plus élevés de soins prénatals sont observés dans les régions du Sud Est et du Sud Ouest (100 pour cent) ; tandis que le niveau le plus faible est enregistré dans la région de Sidi Bouzid (90 pour cent). Il existe peu de différences selon le milieu de résidence (99 pour cent en zone urbaine contre 97 pour cent en zone rurale). Cette couverture se situe autour des 98 pour cent

pour les tranches d'âges de 20-49 ans. Elle augmente avec le niveau d'instruction des femmes (de 96 à 100 pour cent) et le niveau du bien-être économique des ménages.

Parmi les femmes interrogées et concernées par ce recours aux soins prénatals, 83 pour cent ont été examinées par un médecin au cours de leur grossesse ; cette proportion est plus élevée en milieu urbain (87 pour cent) qu'en milieu rural (77 pour cent). Elle est plus élevée aussi chez les femmes résidant dans la région du Centre Est (93 pour cent), chez les femmes de niveau universitaire (99 pour cent) et chez celles appartenant à la catégorie des ménages les plus riches (98 pour cent). Les proportions les plus faibles ont été observées parmi les femmes n'ayant jamais été scolarisées (67 pour cent) et celles résidant dans la région du Sud Ouest (65) et le gouvernorat de Kairouan (68 pour cent).

Tableau RH.5: Couverture des soins prénatals

Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel dispensant les soins prénatals, Tunisie, 2011-2012

		Personne dispensant les soins prénatals					Total	N'importe quel personnel qualifié ^[1]	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des deux années précédentes
		Médecin	Infirmier (e)/ Sage femme	Sage femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Pas de soins prénatals reçus			
Région	District Tunis	90,1	,0	7,6	,0	2,3	100	97,7	274
	Nord Est	88,8	,8	7,8	,0	2,6	100	97,4	192
	Nord Ouest	77,9	,0	20,2	1,2	,7	100	98,1	111
	Centre Est	92,6	,0	6,2	,0	1,2	100	98,8	246
	Kasserine	76,8	,8	19,4	,0	3,0	100	97,0	55
	Kairouan	67,9	,0	29,9	,0	2,2	100	97,8	63
	Sidi Bouzid	75,6	,0	14,7	,0	9,7	100	90,3	35
	Sud Est	67,9	,7	31,4	,0	,0	100	100,0	132
Milieu	Sud Ouest	65,4	,9	33,7	,0	,0	100	100,0	56
	Urbain	87,1	,2	11,4	,0	1,3	100	98,7	733
Age de la mère à la naissance (années)	Rural	76,7	,5	19,8	,3	2,8	100	96,9	430
	Moins de 20	*	*	*	*	*	*	*	11
	20-34	83,9	,3	13,9	,0	1,9	100	98,1	883
Education de la femme	35-49	81,1	,2	17,0	,0	1,7	100	98,3	269
	Néant	67,1	,0	29,6	,0	3,4	100	96,6	128
	Primaire	75,9	,4	21,5	,4	1,7	100	97,9	351
	Secondaire	84,7	,2	12,4	,0	2,6	100	97,4	421
Quintile du bien-être économique	Supérieur	98,6	,4	1,0	,0	,0	100	100,0	264
	Le plus pauvre	60,3	,0	35,2	,6	3,9	100	95,6	231
	Second	80,2	,8	17,9	,0	1,0	100	99,0	243
	Moyen	81,4	,0	14,6	,0	4,0	100	96,0	213
	Quatrième	95,9	,2	3,5	,0	,4	100	99,6	266
Total	Le plus riche	98,0	,5	1,5	,0	,0	100	100,0	211
		83,3	,3	14,5	,1	1,8	100	98,1	1164

[1] Indicateur MICS 5.5a; Indicateur OMD 5.5

Le suivi prénatal de qualité exige un nombre minimum de consultations ; ainsi, l'UNICEF et l'OMS recommandent quatre consultations prénatales durant la grossesse. La Tunisie a adopté un calendrier de suivi prénatal comprenant cinq consultations pour les grossesses sans facteurs de risque, soit une consultation au premier

trimestre de la grossesse, la deuxième au quatrième mois, la troisième au sixième mois, la quatrième au huitième mois et la cinquième au neuvième mois.

Le tableau RH.6 montre le nombre de consultations prénatales pendant la dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête, quelle que soit la qualification

du personnel de soins, selon certaines caractéristiques. La quasi-totalité des mères (98 pour cent) ont reçu des soins prénatals plus d'une fois et plus des quatre cinquièmes des mères ont reçu des soins prénatals au moins quatre fois (85 pour cent), soit une nette amélioration par rapport au niveau de couverture rapporté à l'enquête MICS3-2006 (67 pour cent).

Le graphique RH.2 montre que la proportion des femmes ayant accompli au moins quatre visites prénatals est la plus faible dans le gouvernorat de Sidi Bouzid (63 pour cent) et la plus élevée dans la région du Centre Est et dans le District de Tunis (90 pour cent). Ce pourcentage demeure plus faible en milieu rural (80 pour cent) qu' en milieu urbain (88 pour cent).

La proportion de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatals varie aussi en fonction de l'âge (86 pour cent entre 20 et 34 ans contre 82 pour cent entre 35 et 49 ans). Cette proportion augmente également avec le niveau de scolarisation, passant de 71 pour cent parmi les femmes n'ayant jamais été scolarisées à 96 pour cent parmi celles de niveau universitaire. Des tendances quasi similaires ont été observées selon le niveau du bien-être économique.

Graphique RH.2:
Couverture par au moins 4 consultations prénatals
selon le milieu de résidence et la région,
Tunisie 2011-2012

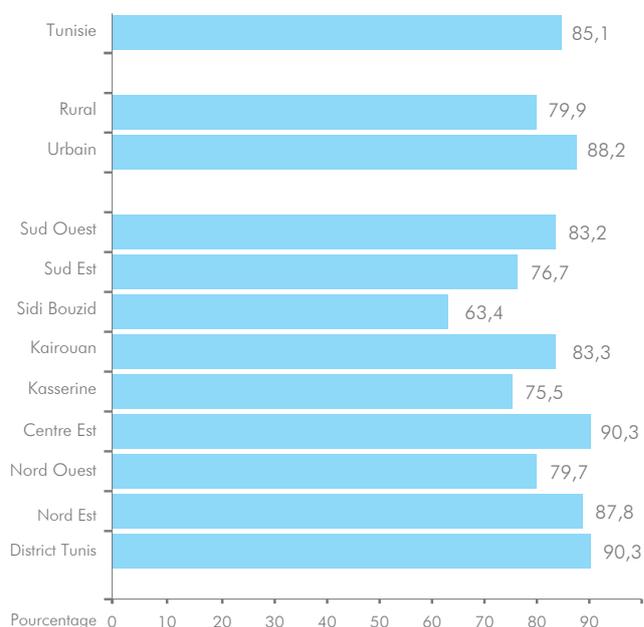


Tableau RH.6: Nombre de visites pour soins prénatals

Répartition en pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête par le nombre de visites prénatals faites par n'importe quel personnel de santé, Tunisie, 2011-2012

		:Pourcentage de répartition des femmes qui ont fait						Total	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Aucune visite pour soins prénatals	Une visite	Deux visites	Trois visites	visites ou 4 [1] plus	Manquant/ NSP		
Région	District Tunis	2,3	,6	2,7	3,4	90,3	,7	100	274
	Nord Est	2,6	,0	2,0	6,4	87,8	1,2	100	192
	Nord Ouest	,7	2,4	7,1	9,0	79,7	1,2	100	111
	Centre Est	1,2	,0	1,1	7,5	90,3	,0	100	246
	Kasserine	3,0	2,8	10,7	7,9	75,5	,0	100	55
	Kairouan	2,2	,0	3,6	10,9	83,3	,0	100	63
	Sidi Bouzid	9,7	5,6	6,4	12,5	63,4	2,3	100	35
	Sud Est	,0	,3	5,7	17,3	76,7	,0	100	132
	Sud Ouest	,0	1,2	4,1	10,8	83,2	,8	100	56
Milieu	Urbain	1,3	,4	2,5	7,3	88,2	,3	100	733
	Rural	2,8	1,3	5,5	9,6	79,9	1,0	100	430
Age de la mère à la naissance	Moins de 20	*	*	*	*	*	*	*	11
	20-34	1,9	,5	3,0	8,0	86,3	,3	100	883
	35-49	1,7	1,3	5,7	8,8	81,8	,8	100	269
Education de la femme	Néant	3,4	2,7	9,6	9,9	71,2	3,3	100	128
	Primaire	1,7	1,2	4,3	10,9	81,8	,1	100	351
	Secondaire	2,6	,2	2,2	9,0	85,5	,4	100	421
	Supérieur	,0	,2	2,0	2,1	95,7	,1	100	264
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	3,9	2,0	6,4	14,2	73,2	,2	100	231
	Second	1,0	,9	4,7	6,9	84,6	1,9	100	243
	Moyen	4,0	,2	4,2	8,7	82,2	,6	100	213
	Quatrième	,4	,7	2,5	7,1	89,3	,0	100	266
	Le plus riche	,0	,0	,0	3,5	96,3	,2	100	211
Total		1,8	,8	3,6	8,1	85,1	,6	100	1164

[1] Indicateur 5.5b; Indicateur OMD 5.5

Les types de services dont ont bénéficié les femmes enceintes figurent au tableau RH.7. Parmi les femmes qui ont donné naissance à un enfant au cours des deux années ayant précédé l'enquête, 95 pour cent ont déclaré qu'un échantillon de sang a été prélevé durant les consultations prénatales, 98 pour cent ont déclaré que leur tension artérielle a été mesurée, 91 pour cent ont déclaré que des échantillons d'urine ont été prélevés. Dans 96 pour cent des cas, les poids ont été mesurés et

dans 95 pour cent des cas, les femmes ont déclaré avoir bénéficié d'une échographie. Globalement, 89 pour cent des femmes ont effectué les trois examens (prise de la tension, prélèvement d'échantillon d'urine et de sang). Les femmes qui ont le moins fréquemment effectué les trois examens au cours de leurs visites prénatales sont celles résidant en milieu rural (87 pour cent), celles n'ayant jamais été scolarisées (89 pour cent) et celles issues des ménages les plus pauvres (88 pour cent).

Tableau RH.7: Contenu des soins prénatals
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont bénéficié d'une prise de tension, d'un prélèvement d'urine, d'un prélèvement de sang dans le cadre des soins prénatals, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes enceintes qui ont bénéficié:					prise de tension, prélèvement d'urine et de sang ^[1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		d'une prise de tension	d'un prélèvement d'urine	d'un prélèvement de sang	d'une échographie	d'une mesure de poids		
Région	District Tunis	97,7	93,4	95,9	97,7	97,0	92,3	274
	Nord Est	96,0	89,0	93,2	95,5	94,0	85,4	192
	Nord Ouest	96,9	85,5	92,9	91,0	96,9	83,8	111
	Centre Est	98,8	89,9	94,2	98,8	98,8	88,5	246
	Kasserine	96,4	85,4	92,3	93,0	93,9	84,8	55
	Kairouan	97,8	92,6	96,1	95,2	95,8	91,8	63
	Sidi Bouzid	90,3	85,0	84,7	84,5	89,0	80,5	35
	Sud Est	98,0	98,7	99,3	93,0	97,8	96,7	132
Milieu	Sud Ouest	100,0	98,3	96,7	79,8	92,4	95,0	56
	Urbain	98,3	92,8	95,6	96,1	97,5	90,7	733
Age de la mère à la naissance	Rural	96,0	88,8	93,2	92,6	94,2	87,3	430
	Moins de 20	*	*	*	*	*	*	11
	20-34	97,5	91,8	94,8	95,0	96,3	89,9	883
Education de la femme	35-49	97,7	90,8	94,9	94,5	96,4	88,6	269
	Néant	95,6	88,8	93,8	88,0	91,4	88,8	128
	Primaire	96,7	91,3	93,2	93,1	95,6	88,5	351
	Secondaire	97,3	90,8	94,1	95,6	96,1	89,0	421
Quintile du bien-être économique	Supérieur	99,6	93,4	98,3	99,0	99,8	91,6	264
	Le plus pauvre	94,4	89,9	90,6	87,6	92,8	88,2	231
	Second	98,4	90,0	95,9	94,4	95,6	88,0	243
	Moyen	95,2	88,7	91,6	93,2	94,1	85,8	213
	Quatrième	99,1	92,9	97,5	98,8	99,2	91,0	266
	Le plus riche	100,0	95,1	97,5	99,7	99,5	94,1	211
Total		97,5	91,3	94,7	94,8	96,3	89,4	1164

[1] Indicateur MICS 5.6

Assistance à l'accouchement

Les trois-quarts de tous les décès maternels surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum immédiate. L'intervention la plus critique pour la maternité sans risque est de s'assurer que le personnel de soins soit compétent et doté de connaissances obstétricales; ce personnel doit être présent à chaque naissance. Il faudra s'assurer aussi que le transport est disponible pour l'acheminement vers un établissement de référence en vue de soins obstétricaux en cas d'urgence. Un objectif d'un Monde Digne des Enfants est d'assurer que les femmes aient un accès facile et abordable à une assistance qualifiée à l'accouchement. Les indicateurs sont la proportion de naissances avec un personnel qualifié et la proportion d'accouchements en établissement. L'indicateur du personnel qualifié sert également à suivre les progrès vers l'atteinte de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015.

Les enquêtes MICS comprennent un certain nombre de questions pour évaluer la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié. Un personnel qualifié est soit un médecin, soit une infirmière, soit une sage-femme ou une sage-femme auxiliaire.

Près de 99 pour cent des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête l'ont été avec l'assistance d'un personnel qualifié (Tableau RH.8). Ce pourcentage atteint les 100 pour cent dans le District de Tunis, la région du Nord Est, la région du Centre Est et le gouvernorat de Kasserine. Il est le plus faible à Sidi Bouzid (88 pour cent). Ce pourcentage est un peu plus élevé en milieu urbain (100 pour cent) par rapport au

milieu rural (97 pour cent). Il est également très élevé parmi les femmes de niveau d'instruction primaire et au-delà et parmi celles issues des ménages du second quintile et au-delà.

Parmi les femmes ayant accouché au cours des deux dernières années précédant l'enquête, 25 pour cent ont été assistées par une sage-femme auxiliaire. L'assistance à l'accouchement par un médecin représente 65 pour cent des naissances, et celle par des infirmières se situant à 9 pour cent. Dans le District de Tunis, environ 82 pour cent des accouchements ont été effectués par des médecins. Il est à noter que dans la région du Nord Ouest, 4 pour cent des accouchements ont été réalisés par des accoucheuses traditionnelles.

Les accouchements par césarienne représentent un peu plus du quart (27 pour cent) des accouchements. Cette proportion est la plus élevée dans le District de Tunis (35 pour cent) suivi du Centre Est (30 pour cent). La proportion la plus faible a été enregistrée à Kairouan (14 pour cent). De même, les césariennes sont plus fréquemment pratiquées en milieu urbain (31 pour cent) par rapport au milieu rural (20 pour cent). La proportion des césariennes est différente selon le niveau d'éducation : elle est de 18 pour cent chez celles n'ayant jamais été scolarisées et se stabilise à niveau supérieur de dix points (27-29 pour cent) chez celles de niveau d'éducation primaire et au-delà. Elle augmente avec le niveau de bien-être économique, avec 38 pour cent chez les femmes issues des ménages les plus riches contre 15 pour cent chez les femmes issues des ménages les plus pauvres. La pratique des césariennes est nettement plus fréquente dans le secteur privé (49 pour cent) par rapport au secteur public (23 pour cent).

Tableau RH.8: Assistance à l'accouchement
Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon la personne apportant son assistance pendant l'accouchement et pourcentage d'accouchements par césarienne, Tunisie, 2011-2012

		Personnel assistant à l'accouchement						Total	Accouchement avec un assistant qualifié ^[1]	Pourcentage d'accouchement par césarienne ^[2]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Médecin	Infirmier (e)/ Sage femme	Sage femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Parent/ Ami	Manquant				
Région	District Tunis	81,8	3,9	14,3	,0	,0	,0	100,0	100,0	34,5	274
	Nord Est	73,6	4,3	22,1	,0	,0	,0	100,0	100,0	27,9	192
	Nord Ouest	52,7	9,3	33,7	3,7	,7	,0	100,0	95,6	27,6	111
	Centre Est	66,9	6,9	26,1	,0	,0	,0	100,0	100,0	29,6	246
	Kasserine	43,9	1,6	54,5	,0	,0	,0	100,0	100,0	15,1	55
	Kairouan	57,4	2,5	34,0	3,3	,8	2,0	100,0	94,0	14,2	63
	Sidi Bouzid	45,3	12,4	30,4	2,9	5,5	3,4	100,0	88,1	18,5	35
	Sud Est	47,8	24,8	26,9	,0	,6	,0	100,0	99,4	17,7	132
Milieu	Sud Ouest	47,1	28,8	19,6	3,6	,9	,0	100,0	95,5	21,6	56
	Urbain	69,1	8,1	22,5	,2	,2	,0	100,0	99,7	30,9	733
Age de la mère à la naissance (années)	Rural	57,5	9,9	29,5	1,9	,7	,6	100,0	96,9	19,5	430
	Moins de 20	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
	20-34	65,1	8,0	25,6	,6	,5	,2	100,0	98,6	26,6	883
	35-49	64,4	11,8	22,9	,8	,0	,1	100,0	99,0	28,0	269
Lieu d'accouchement	Structure sanitaire du secteur public	60,2	10,5	29,3	,0	,0	,0	100,0	100,0	23,2	976
	Structure sanitaire du secteur privé	97,7	,0	2,3	,0	,0	,0	100,0	100,0	49,2	170
	A domicile	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Education de la femme	Néant	55,5	11,2	26,5	3,3	1,7	1,9	100,0	93,1	17,9	128
	Primaire	54,3	12,0	32,0	1,2	,6	,0	100,0	98,2	27,3	351
	Secondaire	68,7	7,0	24,1	,2	,1	,0	100,0	99,8	27,8	421
	Supérieur	77,1	6,2	16,7	,0	,0	,0	100,0	100,0	28,5	264
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	50,7	12,1	31,0	3,4	1,9	,8	100,0	93,8	15,3	231
	Second	57,2	11,7	30,9	,0	,0	,2	100,0	99,8	19,7	243
	Moyen	64,0	8,5	27,6	,0	,0	,0	100,0	100,0	31,1	213
	Quatrième	70,0	5,8	24,0	,2	,0	,0	100,0	99,8	30,7	266
	Le plus riche	83,3	5,8	10,5	,3	,0	,0	100,0	99,7	37,7	211
Total		64,8	8,8	25,1	,8	,4	,2	100,0	98,6	26,7	1164

[1] Indicateur MICS 5.7 ; Indicateur OMD 5.2
() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

[2] Indicateur MICS 5.9
(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Lieu d'accouchement

L'accroissement de la proportion des naissances au niveau des structures sanitaires est un important facteur dans la réduction des risques pour la santé à la fois de la mère et du bébé. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriées durant l'accouchement peuvent réduire les risques de complications et d'infections susceptibles d'entraîner la morbidité et la mortalité de la mère ou du bébé. Le tableau RH.8 présente la répartition

en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement et le pourcentage des naissances intervenues dans une structure de santé, suivant certaines caractéristiques sociodémographiques.

Selon le tableau RH.9, 99 pour cent des naissances en Tunisie ont eu lieu dans une structure de santé; 84 pour cent des accouchements ont eu lieu dans les établissements

du secteur public et 15 pour cent dans les structures du secteur privé. Il existe une légère différence entre le milieu urbain (100 pour cent) et le milieu rural (97 pour cent). Les taux les plus faibles sont enregistrés à Sidi Bouzid

(88 pour cent) et à Kairouan (94 pour cent). Ce taux est aussi le plus faible parmi les femmes les moins instruites (93 pour cent) et parmi celles issues des ménages les plus pauvres (94 pour cent).

Tableau RH.9: Lieu d'accouchement
Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, selon le lieu d'accouchement, Tunisie, 2011-2012

		Lieu d'accouchement				Total	Accouchement dans une structure de santé [1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Structure de santé du secteur public	Structure de santé du secteur privé	A domicile	Autre			
Région	District Tunis	75,8	24,2	,0	,0	100,0	100,0	274
	Nord Est	86,3	13,7	,0	,0	100,0	100,0	192
	Nord Ouest	91,5	4,2	4,4	,0	100,0	95,6	111
	Centre Est	75,4	24,6	,0	,0	100,0	100,0	246
	Kasserine	95,2	4,8	,0	,0	100,0	100,0	55
	Kairouan	92,3	1,7	6,0	,0	100,0	94,0	63
	Sidi Bouzid	87,2	1,0	10,9	1,0	100,0	88,1	35
	Sud Est	92,3	6,0	1,7	,0	100,0	98,3	132
	Sud Ouest	94,5	1,0	4,5	,0	100,0	95,5	56
Milieu	Urbain	79,3	20,4	,3	,0	100,0	99,7	733
	Rural	91,7	4,8	3,4	,1	100,0	96,5	430
Age de la mère à la naissance (années)	Moins de 20	*	*	*	*	*	*	11
	20-34	82,4	16,1	1,5	,0	100,0	98,5	883
	35-49	88,5	10,6	,8	,1	100,0	99,0	269
Nombre de visites pour soins prénatals	Aucune	88,1	,0	11,9	,0	100,0	88,1	21
	1-3 visites	88,6	5,5	5,8	,0	100,0	94,2	145
	4+ visites	83,0	16,4	,6	,0	100,0	99,4	990
	Manquant	*	*	*	*	*	*	7
Education de la femme	Néant	93,1	,0	6,6	,3	100,0	93,1	128
	Primaire	94,5	3,5	2,0	,0	100,0	98,0	351
	Secondaire	86,1	13,7	,2	,0	100,0	99,8	421
	Supérieur	61,6	38,1	,3	,0	100,0	99,7	264
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	93,5	,3	6,0	,1	100,0	93,8	231
	Second	95,7	3,8	,5	,0	100,0	99,5	243
	Moyen	96,2	3,5	,3	,0	100,0	99,7	213
	Quatrième	78,5	21,3	,2	,0	100,0	99,8	266
	Le plus riche	53,9	45,8	,3	,0	100,0	99,7	211
Total		83,9	14,6	1,5	,0	100,0	98,5	1164

[1] Indicateur MICS 5.8

Examens de santé post-natals

En Tunisie, deux consultations postnatales sont préconisées: au huitième et au quarantième jour après l'accouchement. Cependant, aucune question concernant ces deux visites ne figure dans le questionnaire.

Cette enquête a révélé que 82 pour cent des nouveaux nés n'ont bénéficié d'aucune consultation postnatale au

cours des six premiers jours suivant la naissance (tableau RH.10). Ce pourcentage est le plus élevé à Kasserine (96 pour cent) et il est le plus faible au Centre Est (72 pour cent). Il existe peu de différences entre le milieu urbain (81 pour cent) et le milieu rural (84 pour cent). Ce pourcentage diminue avec le niveau du bien-être économique et avec le niveau de scolarisation de la mère.

Tableau RH.10: Examen de santé post-natal des nouveaux-nés
 Pourcentage de nouveaux-nés, nés dans les 2 dernières années qui ont eu des visites pour des examens de santé
 et des soins post-natals de n'importe quel agent de santé après la naissance, Tunisie, 2011-2012

		Examen de santé après la naissance pendant le séjour dans la structure ou à la maison Même jour	Visites post natales								Total	Examens de santé post-natale pour les nouveaux-nés	Nombre de dernières naissances dans les 2 ans précédant l'enquête
			1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Au moins une consultation durant les 6 premiers jours	Après la première semaine suivant la naissance	Pas de visites post-natales	Non Déclaré				
Région	District Tunis	100,0	1,5	3,5	1,5	8,8	15,3	44,4	39,8	,6	100,0	100,0	274
	Nord Est	99,4	,6	,0	,6	20,0	21,2	39,3	38,2	1,2	100,0	99,4	192
	Nord Ouest	92,4	2,7	2,4	,0	11,7	16,8	36,8	46,4	,0	100,0	92,4	111
	Centre Est	100,0	3,7	1,9	1,0	21,4	28,0	52,9	18,2	,9	100,0	100,0	246
	Kasserine	99,3	,0	1,1	,0	2,6	3,7	60,6	34,8	,9	100,0	99,3	55
	Kairouan	94,0	,6	2,7	,0	8,6	11,9	38,4	49,7	,0	100,0	94,0	63
	Sidi Bouzid	86,9	5,0	1,1	,7	6,9	13,7	34,1	52,2	,0	100,0	89,0	35
	Sud Est	99,4	1,2	1,6	,0	10,2	13,0	30,3	56,7	,0	100,0	100,0	132
Milieu	Sud Ouest	97,6	,5	2,0	,0	10,2	12,7	34,4	52,9	,0	100,0	97,6	56
	Urbain	99,3	1,9	1,4	1,0	14,9	19,2	42,4	37,6	,7	100,0	99,4	733
Age de la mère à la naissance	Rural	96,4	1,6	2,9	,1	11,0	15,6	43,2	40,9	,4	100,0	96,6	430
	Moins que 20 ans	88,2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
	20-34 ans	98,3	1,7	2,2	,6	13,2	17,7	42,8	38,9	,6	100,0	98,4	883
Lieu d'accouchement	35-49 ans	98,6	2,1	1,3	,9	13,9	18,2	42,8	38,5	,6	100,0	98,7	269
	Structure de santé publique	99,2	1,6	2,0	,6	13,1	17,3	42,8	39,5	,5	100,0	99,2	976
	Structure de santé privée	100,0	2,6	1,8	1,4	16,7	22,5	46,1	30,5	,9	100,0	100,0	170
Education de la femme	Domicile	(30,4)	(6,5)	(,0)	(,0)	(3,1)	(9,6)	(4,9)	(85,6)	(,0)	(100,0)	(36,9)	17
	Néant	93,4	1,5	2,4	,2	7,4	11,5	38,5	49,5	,4	100,0	93,9	128
	Primaire	98,0	1,5	1,5	,5	13,5	17,0	39,8	42,2	1,0	100,0	98,3	351
	Secondaire	99,3	1,8	1,6	,8	13,4	17,6	44,5	37,5	,4	100,0	99,3	421
Quintile du bien-être économique	Supérieur	99,3	2,4	3,0	,9	16,4	22,7	45,7	31,2	,5	100,0	99,3	264
	Le plus pauvre	93,4	2,1	3,1	,1	11,3	16,6	39,6	43,8	,0	100,0	94,0	231
	Second	99,0	2,8	1,0	,7	11,2	15,7	41,5	41,5	1,1	100,0	99,0	243
	Moyen	99,1	,7	,5	1,1	12,6	14,9	39,4	45,3	,6	100,0	99,1	213
	Quatrième	99,7	1,2	1,5	,4	14,7	17,8	47,3	34,4	,4	100,0	99,7	266
Total	Le plus riche	100,0	2,2	3,9	1,2	17,8	25,1	44,9	29,3	,7	100,0	100,0	211
		98,3	1,8	2,0	,7	13,5	18,0	42,7	38,8	,6	100,0	98,4	1164

[1] MICS indicateur 5.11

IX. DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Éducation et apprentissage de la petite enfance

Recevoir une éducation préscolaire sous forme d'apprentissage organisé ou de programme d'éducation de la petite enfance est important pour la préparation des enfants à l'école.

Selon le tableau CD1 ainsi que le graphique CD.1, 44 pour cent des enfants âgés de 36-59 mois sont dans une institution de primo enfance. Les différences urbaines, rurales et régionales sont importantes ; cette proportion a atteint un niveau de 60 pour cent en milieu urbain, contre 17 pour cent en zones rurales. Parmi les enfants âgés 36-59 mois, la fréquentation d'une institution de primo enfance est plus répandue dans le District de Tunis (64 pour cent), et elle est la plus faible à Sidi Bouzid (17 pour cent) à Kairouan (18 pour cent) et à Kasserine (26 pour cent). Il existe une légère différence entre les sexes, avec 42 pour cent chez les garçons contre 47 pour cent chez les filles. Cependant, les différences selon le niveau d'éducation de la mère et selon le statut de bien-être économique des ménages sont relativement importantes; en effet, la proportion de fréquentation d'une institution de primo enfance passe de 18 pour cent chez les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée, à 74 pour cent chez ceux dont la mère est de niveau universitaire. De même, seuls 13 pour cent des enfants issus des ménages les plus pauvres fréquentent une institution de primo enfance, contre 81 pour cent chez ceux issus des ménages les plus riches.

Il est important de souligner que la proportion des enfants fréquentant une institution de primo enfance à l'âge de 36-47 mois représente la moitié (30 pour cent) de celle observée chez les enfants âgés de 48-59 (60 pour cent).

Graphique CD.1:
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois, suivant un programme d'apprentissage préscolaire organisé, selon le milieu de résidence et la région, Tunisie 2011-2012

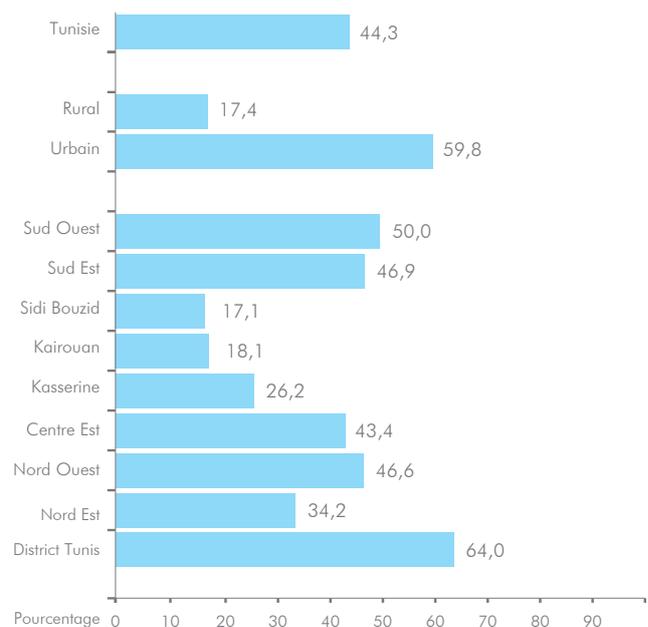


Tableau CD.1: Education de la petite enfance
Pourcentage d'enfants de 36-59 mois suivant un programme d'apprentissage préscolaire organisé, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants de 36-59 mois suivant actuellement une éducation préscolaire [1]	Nombre d'enfants de 36-59 mois
Sexe	Masculin	42,2	601
	Féminin	46,5	552
Région	District Tunis	64,0	253
	Nord Est	34,2	196
	Nord Ouest	46,6	127
	Centre Est	43,4	248
	Kasserine	26,2	66
	Kairouan	18,1	61
	Sidi Bouzid	17,1	34
	Sud Est	46,9	124
	Sud Ouest	50,0	45
Milieu	Urbain	59,8	731
	Rural	17,4	422
Age de l'enfant (en mois)	36-47 mois	30,0	611
	48-59 mois	60,4	542
Education de la mère	Néant	18,4	162
	Primaire et 1er cycle	35,8	436
	Secondaire et 2ème cycle	52,8	409
	Supérieur	74,2	146
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	13,1	231
	Second	31,7	258
	Moyen	46,6	215
	Quatrième	54,9	249
	Le plus riche	80,9	199
Total		44,3	1153

[1] Indicateur MICS 6.7

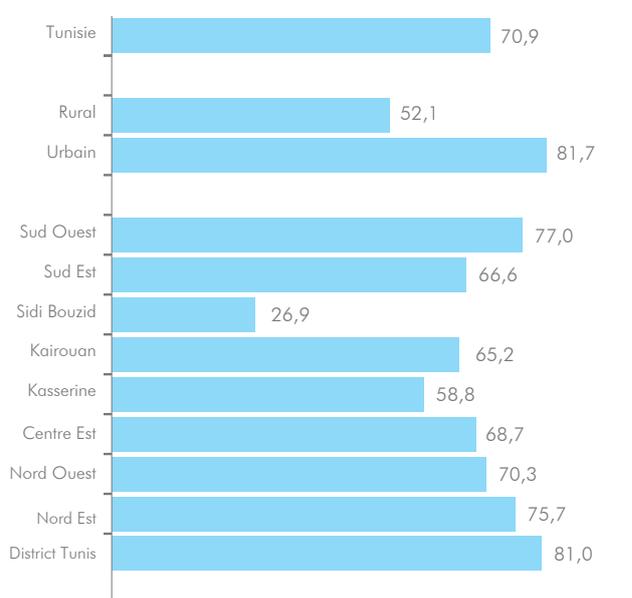
Il est admis que la période de développement rapide du cerveau a lieu dans les 3-4 premières années de la vie, et que la qualité de prise en charge psychoaffective et éducative de l'enfant à domicile est le principal déterminant du développement de l'enfant durant cette période. Dans ce contexte, les activités des adultes avec les enfants, la présence de livres à la maison, pour l'enfant et les conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité de prise en charge à domicile. Les enfants devraient être en bonne santé physique, mentalement vigilants, émotionnellement en sécurité, socialement compétents et prêts à apprendre.

Des informations sur un certain nombre d'activités appuyant l'apprentissage précoce ont été recueillies dans l'enquête. Il s'agit notamment de l'appui d'adultes à des enfants dans les activités suivantes: lire des livres ou regarder des livres d'images, raconter des histoires, chanter, emmener les enfants hors du foyer, jouer avec les enfants, et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

Le tableau CD.2, ainsi que le graphique CD.2 montrent que un peu plus des deux tiers (71 pour cent) des enfants de moins de cinq ans se sont adonnés à plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et l'adaptation à la vie sociale durant les 3 jours précédant l'enquête. Le nombre moyen d'activités auxquelles se sont adonnés des adultes avec des enfants était de 4,3. L'implication du père dans ces activités était relativement limitée (1,9 activités en

moyenne). La participation du père dans une ou plusieurs activités favorisant l'apprentissage de l'enfant se situe à 71 pour cent. Il est à noter que 5 pour cent des enfants vivaient dans un ménage sans leur père.

Graphique CD.2:
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois, avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités d'apprentissage ou plus, selon le milieu de résidence et la région, Tunisie 2011-2012



Il existe une légère différence entre les sexes en termes d'activités d'adultes avec des enfants (68 pour cent chez les garçons contre 74 chez les filles) ; toutefois, la participation du père dans ces activités d'apprentissage est quasi identique pour les deux sexes (autour de 71 pour cent). Une proportion plus élevée d'adultes qui se sont adonnés à des activités d'apprentissage et d'adaptation à la vie sociale avec des enfants est observée en milieu urbain (82 pour cent) par rapport au milieu rural (52 pour cent). Il existe également de nettes différences selon la région et

le statut socio-économique: l'engagement des adultes dans des activités avec des enfants a été le plus important dans le District de Tunis (81 pour cent) et est le plus faible à Sidi Bouzid (27 pour cent) et à Kasserine (59 pour cent); tandis que cette proportion s'élève à 90 pour cent pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches, contre 44 pour cent pour ceux vivant dans les ménages les plus pauvres. La participation du père montre une tendance similaire en termes d'engagement dans de telles activités.

Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est adonné à des activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois derniers jours, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois		Nombre moyen d'activités		Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
		Avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus ^[1]	Avec qui le père s'est adonné à une ou plusieurs activités ^[2]	N'importe quel membre adulte du ménage s'est adonné à des activités avec l'enfant	Le père s'est adonné à des activités avec l'enfant		
Sexe	Masculin	68,1	70,8	4,2	1,9	6,7	601
	Féminin	74,0	70,9	4,3	1,9	3,5	552
Région	District Tunis	81,0	75,3	4,6	2,3	3,5	253
	Nord Est	75,7	83,4	4,6	2,4	2,4	196
	Nord Ouest	70,3	67,3	4,4	1,5	9,0	127
	Centre Est	68,7	70,8	4,1	1,9	8,8	248
	Kasserine	58,8	66,7	3,9	1,4	4,5	66
	Kairouan	65,2	68,7	4,1	2,1	3,1	61
	Sidi Bouzid	26,9	40,0	2,1	,9	6,7	34
	Sud Est	66,6	59,1	4,0	1,2	3,2	124
	Sud Ouest	77,0	65,0	4,3	1,8	3,7	45
	Milieu	Urbain	81,7	73,5	4,7	2,1	5,4
Rural		52,1	66,3	3,5	1,5	4,8	422
Age	36-47 mois	68,2	71,7	4,1	1,9	5,4	611
	48-59 mois	74,0	69,9	4,4	1,9	4,9	542
Education de la mère	Néant	44,7	56,5	3,2	1,3	8,7	162
	Primaire et 1er cycle	63,4	65,3	4,0	1,6	5,9	436
	Secondaire et 2ème cycle	81,2	76,3	4,7	2,1	4,1	409
	Supérieur	93,4	87,8	5,1	2,9	1,9	146
Education du père	Néant	41,8	55,7	3,2	1,2	na	64
	Primaire et 1er cycle	64,1	67,3	4,0	1,7	na	466
	Secondaire et 2ème cycle	76,8	80,7	4,5	2,1	na	427
	Supérieur	90,2	81,6	5,0	2,6	na	136
	Père décédé ou ne fait pas partie du ménage	68,7	19,6	4,3	na	na	60
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	44,2	54,4	3,2	1,2	4,2	231
	Second	64,9	68,0	4,0	1,7	5,6	258
	Moyen	72,6	71,6	4,4	1,8	9,0	215
	Quatrième	85,4	76,7	4,8	2,1	4,9	249
	Le plus riche	89,8	85,4	5,0	2,8	1,9	199
Total		70,9	70,8	4,3	1,9	5,2	1153

[1] Indicateur MICS 6.1 [2] Indicateur MICS 6.2

L'exposition aux livres dans les premières années fournit à l'enfant une grande compréhension de la nature du texte imprimé, mais peut également donner à l'enfant l'occasion de voir d'autres enfants lire, tels que des frères et sœurs

ânés faisant du travail scolaire. La présence de livres est importante pour la performance scolaire ultérieure et les scores du Quotient Intellectuel (QI). Les mères/gardiennes de tous les enfants ont été interrogées sur le nombre de

livres pour enfants ou de livres d'images qu'elles ont pour l'enfant, sur des objets utilisés par l'enfant pour jouer, notamment les objets du ménage, les objets trouvés à l'extérieur et des jouets faits maison ou provenant d'un magasin qui sont disponibles à la maison.

En Tunisie, 18 pour cent des enfants âgés de 0-59 mois vivent dans des ménages où il y a au moins 3 livres pour enfants (Tableau CD.3). La proportion d'enfants ayant 10 livres ou plus n'est, elle, que de 4 pour cent. Bien que des différences entre les sexes soient observées, les enfants des villes semblent avoir plus accès aux livres pour enfants que ceux vivant dans des ménages ruraux. La proportion des enfants de moins de 5 ans qui ont 3 livres pour enfants ou plus est de 25 pour cent en zones urbaines, contre 6 pour cent en zones rurales. Cette proportion varie également selon les régions : le niveau le plus élevé est observé dans le Grand Tunis (26 pour cent), alors que les niveaux les plus bas sont enregistrés dans les gouvernorats du Centre Ouest, avec à peine 4 pour cent à Kasserine. La présence de livres pour enfants est positivement corrélée avec l'âge de l'enfant; la proportion s'élève à 28 pour cent pour les enfants âgés de 24-59 mois, alors qu'elle se situe uniquement à 3 pour cent chez les enfants de moins de deux ans. De même, la présence de 3 livres ou plus pour enfants est dépendante du niveau d'éducation de la mère ; la proportion passe de 3 pour cent lorsque la mère n'a jamais été scolarisée à 33 pour cent lorsque la mère est de niveau universitaire. La proportion d'enfants qui disposent de 10 livres ou plus pour enfants est beaucoup moindre ; elle n'est que de 10 pour cent, chez les enfants dont la mère est de niveau universitaire. La même

tendance est observée lorsqu'on s'intéresse à la variation selon le niveau de bien-être économique du ménage (graphique CD.3).

Le tableau CD.3 montre également que 53 pour cent des enfants âgés de 0-59 mois avaient 2 ou plusieurs jouets pour se distraire dans leurs foyers. Les jouets dans le cadre des enquêtes MICS sont notamment des jouets faits maison (tels que des poupées et des voitures, ou autres jouets faits maison), des jouets provenant d'un magasin, et des objets ménagers (tels que des pots et des bols) ou des objets et matériaux trouvés à l'extérieur (tels que des bâtons, pierres, coquillages d'animaux ou feuilles). Il est intéressant de noter que 79 pour cent des enfants jouent avec des jouets provenant d'un magasin, alors que le pourcentage relatif aux autres types de jouets est plus faible, se situant à 54 pour cent. Il existe peu de différences entre les deux sexes concernant cet aspect ; en effet, la proportion des enfants qui ont 2 ou plusieurs jouets est de 54 pour cent parmi les enfants du sexe masculin et de 52 pour cent parmi les enfants du sexe féminin. De même, il existe très peu de différences entre les deux milieux urbain et rural ; des différences sont cependant relevées en termes de scolarité de la mère ; 55 pour cent des enfants dont les mères ont fréquenté l'école à n'importe quel niveau ont 2 ou plusieurs jouets, tandis que cette proportion n'est que de 43 pour cent pour les enfants dont les mères n'ont jamais été scolarisées. Il existe également quelques différences selon le statut de bien-être économique des ménages. Cette proportion est en effet la plus faible parmi les enfants issus des ménages les plus pauvres (46 pour cent).

Graphique CD.3:
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, qui ont trois livres ou plus, ou deux types de jouets ou plus, selon le niveau de bien-être économique, Tunisie 2011-2012

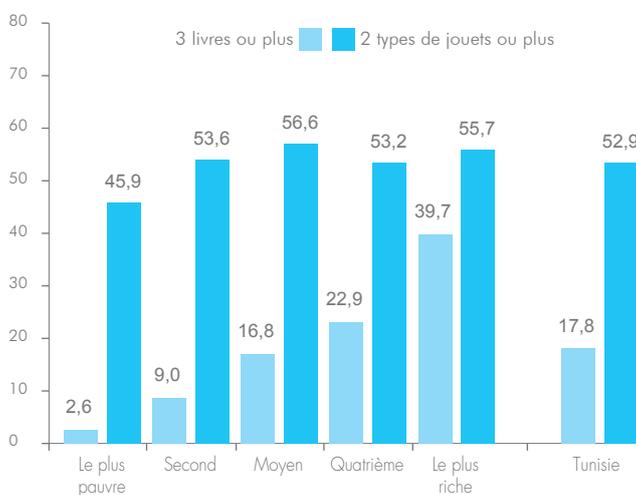


Tableau CD.3: Matériel didactique
 Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants présents dans le ménage, et le type de jouets avec lesquels joue l'enfant, Tunisie, 2011-2012

		Le ménage a pour l'enfant:		L'enfant joue avec:			Deux types de jouets ou plus ^[2]	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans
		3 livres pour enfants ou plus ^[1]	10 livres pour enfants ou plus	des jouets fabriqués à la maison	des jouets d'un magasin/des jouets d'un fabricant	des objets du ménage/objets trouvés dehors		
Sexe	Masculin	15,8	2,8	18,7	78,8	54,7	54,0	1528
	Féminin	20,0	5,0	18,0	78,4	53,4	51,8	1371
Région	District Tunis	26,0	7,0	23,3	83,7	46,3	52,4	667
	Nord Est	16,6	3,3	21,0	77,9	53,6	56,2	474
	Nord Ouest	16,3	3,7	13,6	74,3	43,1	39,9	284
	Centre Est	20,4	4,1	6,2	83,6	54,5	49,5	637
	Kasserine	4,1	,0	29,0	69,4	75,0	65,6	151
	Kairouan	8,8	1,1	29,5	54,6	69,5	56,5	152
	Sidi Bouzid	9,4	,7	8,2	57,9	59,2	45,5	86
	Sud Est	13,0	1,9	19,6	83,0	58,9	58,2	321
	Sud Ouest	15,1	2,4	33,1	82,5	60,3	62,4	126
Milieu	Urbain	24,5	5,6	18,5	85,5	50,4	53,4	1848
	Rural	6,1	,7	18,2	66,6	60,5	52,1	1051
Age (en mois)	mois 0-23	2,7	,7	9,1	65,2	35,9	34,9	1166
	mois 24-59	28,0	5,8	24,7	87,6	66,3	65,1	1733
Education de la mère	Néant	3,3	,5	20,6	51,2	61,4	43,0	366
	Primaire et 1er cycle	9,7	1,1	18,8	78,3	57,4	54,6	950
	Secondaire et 2ème cycle	22,6	4,2	17,6	82,5	51,4	54,1	1067
	Supérieur	33,2	10,3	17,8	90,7	48,5	54,5	517
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	2,6	,3	20,1	52,4	62,1	45,9	556
	Second	9,0	,7	18,5	76,9	57,3	53,6	628
	Moyen	16,8	2,5	16,8	87,2	52,3	56,6	539
	Quatrième	22,9	3,8	17,4	87,3	49,8	53,2	664
	Le plus riche	39,7	12,7	19,6	89,0	48,9	55,7	511
Total		17,8	3,8	18,4	78,6	54,1	52,9	2899

[1] Indicateur MICS 6.3 [2] Indicateur MICS 6.4

Il est admis que laisser des enfants seuls ou à la garde d'autres jeunes augmente le risque d'accidents. Dans le cadre des enquêtes MICS, deux questions ont été posées pour savoir si les enfants âgés de 0-59 mois étaient laissés seuls pendant la semaine précédant l'interview, et si les enfants étaient confiés à la garde d'autres enfants de moins de 10 ans.

Les résultats du tableau CD.4 montrent que 10,1 pour cent des enfants âgés de 0-59 mois étaient laissés sous la garde d'autres enfants pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine précédant l'enquête, tandis que 6 pour cent étaient laissés seuls durant la semaine précédant l'interview. En combinant les deux indicateurs de garde, il ressort que 13 pour

cent des enfants ont été laissés sans garde adéquate pendant la semaine précédant l'enquête, soit parce qu'ils étaient laissés seuls, soit sous la garde d'un autre enfant. De très faibles écarts ont été observés entre les deux sexes ou entre zones urbaines ou rurales. En revanche, la garde insuffisante baisse avec le niveau de scolarisation de la mère, passant de 20 pour cent chez les enfants de mères jamais scolarisées à 6 pour cent chez ceux de mères de niveau universitaire. Les enfants âgés de 24-59 mois sont plus souvent laissés sous garde inadéquate (15 pour cent) que ceux qui sont âgés de 0-23 mois (10 pour cent). Les différences quant au statut du bien-être économique du ménage relèvent que plus les familles sont riches plus le pourcentage de garde inadéquate est faible.

Tableau CD.4: Garde inadéquate

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine passée, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		laissés seuls au cours de la semaine passée	laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine passée	laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée [1]	
Sexe	Masculin	4,9	10,2	12,7	1 528
	Féminin	6,4	10,0	13,7	1 371
Région	District Tunis	6,2	8,8	12,3	667
	Nord Est	5,3	10,0	12,7	474
	Nord Ouest	7,1	12,1	14,3	284
	Centre Est	4,7	7,6	11,7	637
	Kasserine	2,6	6,8	7,5	151
	Kairouan	10,5	13,9	18,2	152
	Sidi Bouzid	8,3	16,2	19,8	86
	Sud Est	1,8	14,0	14,9	321
	Sud Ouest	10,2	11,2	16,0	126
	Milieu	Urbain	5,2	9,5	12,5
Rural		6,3	11,1	14,3	1 051
Age	0-23 mois	4,5	7,8	10,3	1 166
	24-59 mois	6,4	11,7	15,1	1 733
Education de la mère	Néant	11,0	14,8	19,9	366
	Primaire et 1er cycle	5,7	12,4	15,5	950
	Secondaire et 2ème cycle	5,1	8,7	12,1	1 067
	Supérieur	2,7	5,5	6,4	517
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	8,4	14,2	17,8	556
	Second	7,3	10,5	14,6	628
	Moyen	3,8	10,1	12,4	539
	Quatrième	4,8	8,6	11,4	664
	Le plus riche	3,4	7,1	9,4	511
Total		5,6	10,1	13,2	2 899

[1] Indicateur MICS 6.5

Développement de la petite enfance

Le développement du jeune enfant est un processus ordonné et prévisible tout au long d'un chemin continu, dans lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux de plus en plus complexes pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec d'autres. La croissance physique, la capacité de lecture-calcul, le développement socio-émotionnel et la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant, qui sont les fondements du développement humain global.

Un module de 10 éléments, mis au point pour le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'indice de développement du jeune enfant (IDJE). L'indicateur est fondé sur certains points de référence que les enfants devraient avoir s'ils sont en bonne voie de développement comme la majorité des enfants de ce groupe d'âge. L'objectif fondamental de l'IDJE est de faire connaître la politique publique relative à l'état de développement des enfants en Tunisie.

Quatre domaines comprenant 10 éléments sont utilisés pour déterminer si les enfants sont sur la bonne voie en matière de développement. Il s'agit de :

- Lecture-calcul: Les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie du développement selon qu'ils peuvent identifier/nommer au moins dix lettres de l'alphabet, qu'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants, et qu'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement.
- Psychomoteur et physique: Si les enfants peuvent attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère n'indique pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique.
- Socio-affectif : Les enfants sont considérés être sur la bonne voie du développement si deux des tests suivants sont positifs: si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait.
- Apprentissage: Si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, est capable de le faire

de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'apprentissage.

L'IDJE est ensuite calculé à partir du pourcentage des enfants qui sont sur la bonne voie du développement dans au moins trois de ces quatre domaines.

Les résultats présentés au tableau CD.5 montrent qu'en Tunisie 76 pour cent des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement. L'IDJE est moins élevé chez les garçons (71 pour cent) que chez les filles (81 pour cent). Comme attendu, l'IDJE est beaucoup plus élevé dans les groupes d'enfants plus âgés (85 pour cent chez ceux âgés de 48-59 mois contre 68 pour cent chez ceux âgés de 36-47 mois) ; car avec l'âge, les enfants acquièrent plus d'habileté. Il a été constaté que l'IDJE est plus élevé chez les enfants fréquentant une

institution de primo enfance (83 pour cent contre 70 pour cent pour ceux qui ne fréquentent pas une institution de primo enfance). Les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres ont un IDJE plus faible (67 pour cent) par rapport aux enfants vivant dans les ménages les plus riches (84 pour cent). L'analyse des quatre domaines du développement de l'enfant montre que 97 pour cent des enfants sont sur la bonne voie dans le domaine physique, mais un peu moins sur la bonne voie dans le domaine de l'apprentissage (92 pour cent) et beaucoup moins dans les domaines du socio-affectif (75 pour cent) et de l'alphabétisme-capacité de calcul (32 pour cent). Dans chacun des domaines particuliers, les scores les plus élevés sont observés chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire.

Tableau CD.5: Indice de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement aux plans de l'alphabétisation-calcul, physique, social-émotionnel et de l'apprentissage, et score d'indice de développement du jeune enfant. Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 ans en bonne voie de développement pour le domaine de:				Score de l'indice de développement du jeune enfant [1]	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
		Alphabétisation-calcul	Physique	Social-Emotionnel	Apprentissage		
Sexe	Masculin	28,5	96,5	72,3	91,3	71,3	601
	Féminin	34,8	96,6	77,8	93,4	80,6	552
Région	District Tunis	44,2	98,3	78,5	90,8	82,6	253
	Nord Est	30,8	96,5	78,2	97,7	79,7	196
	Nord Ouest	29,9	90,5	76,5	92,3	74,0	127
	Centre Est	25,4	99,0	72,8	88,9	70,9	248
	Kasserine	9,7	98,1	69,6	96,5	70,0	66
	Kairouan	37,9	95,2	67,4	92,1	72,0	61
	Sidi Bouzid	9,5	96,7	74,3	78,9	59,6	34
	Sud Est	35,9	93,9	71,5	95,0	77,0	124
Milieu	Sud Ouest	29,3	97,5	76,7	91,4	74,2	45
	Urbain	37,7	96,9	76,3	92,3	78,6	731
Age (en mois)	Rural	20,8	96,0	72,7	92,2	70,9	422
	mois 36-47	20,4	95,3	71,3	88,7	68,1	611
- Fréquentation préscolaire	mois 48-59	44,0	98,1	79,1	96,3	84,5	542
	Fréquente une institution de primo enfance	48,9	97,4	78,8	93,6	82,7	510
Education de la mère	Ne fréquente pas une institution de primo enfance	17,7	96,0	71,9	91,2	70,3	643
	Néant	16,8	95,6	70,6	89,3	67,1	162
	Primaire et 1er cycle	28,2	97,1	72,1	92,5	74,6	436
	Secondaire et 2ème cycle	34,5	97,4	76,3	93,7	77,2	409
Quintile du bien-être économique	Supérieur	49,3	93,9	84,6	91,0	84,7	146
	Le plus pauvre	16,1	96,3	70,3	90,1	66,5	231
	Second	29,9	95,4	74,2	94,7	77,8	258
	Moyen	32,3	98,1	75,3	94,6	77,5	215
	Quatrième	34,8	96,2	71,3	90,6	74,4	249
Total	Le plus riche	46,4	97,3	85,6	91,4	83,9	199
		31,5	96,6	75,0	92,3	75,8	1153

[1] indicateur MICS 6.6

X. ALPHABÉTISME ET ÉDUCATION

Alphabétisme chez les jeune femmes

L'un des objectifs du Monde Digne des Enfants est d'assurer l'alphabétisme des adultes. L'alphabétisme des adultes est aussi un indicateur des OMD, concernant à la fois les hommes et les femmes. Dans les enquêtes MICS, il est possible de calculer taux d'alphabétisme des femmes et des hommes de 15-24 ans si les 2 types de questionnaires individuels Hommes et Femmes ont été utilisés. Pour le cas de la Tunisie, seul le questionnaire pour les femmes a été utilisé. L'alphabétisme a été évalué sur la capacité des répondants à lire un texte simple et court ou sur leur fréquentation scolaire.

Le tableau ED.1 indique que 94 pour cent des femmes en Tunisie sont alphabétisées et que le statut d'alphabétisée

varie selon les régions, le lieu de résidence et le niveau du bien-être socio-économique. Le pourcentage de femmes alphabétisées est le plus bas dans les gouvernorats du Centre Ouest (80 pour cent à Kasserine, 84 pour cent à Kairouan et 86 pour cent à Sidi Bouzid). Ce pourcentage est également moins élevé en milieu rural (87 pour cent) qu'en milieu urbain (98 pour cent). Parmi les femmes qui ont déclaré que l'école primaire a été leur niveau le plus élevé de scolarité, 63 pour cent uniquement étaient effectivement capables de lire le texte qui leur a été montré. De même, uniquement 80 pour cent des femmes issues des ménages les plus pauvres sont alphabétisées.

Tableau ED.1: Alphabétisme chez les jeunes femmes
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'alphabétisées ^[1]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
Région	District Tunis	98,7	725
	Nord Est	97,0	454
	Nord Ouest	88,8	316
	Centre Est	94,8	688
	Kasserine	80,2	188
	Kairouan	83,6	162
	Sidi Bouzid	86,1	114
	Sud Est	97,5	372
	Sud Ouest	96,9	214
Milieu	Urbain	98,1	2075
	Rural	87,1	1156
Education de la femme	Néant	2,1	63
	Primaire et 1er cycle	62,9	346
	Secondaire et 2ème cycle	100,0	2187
	Supérieur	100,0	637
Age (années)	15-19	95,2	1655
	20-24	93,0	1577
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	79,5	692
	Second	96,0	594
	Moyen	96,9	659
	Quatrième	99,8	619
	Le plus riche	99,6	668
Total		94,1	3232

[1] Indicateur MICS 7.1; Indicateur OMD 2.3

Préparation à l'adaptation à la vie sociale

Recevoir une éducation préscolaire sous forme d'apprentissage organisé ou de programme d'éducation de la petite enfance est important pour la préparation des enfants à l'école. Le graphique ED.1 ainsi que le tableau ED.2 montrent la proportion d'enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté une institution de primo enfance l'année précédant l'enquête. Dans l'ensemble, 80 pour cent des enfants qui suivent actuellement la première année d'école primaire fréquentaient une institution de primo enfance l'année d'avant. Il n'existe pas de différences selon le sexe ; tandis que cette proportion est plus élevée en milieu urbain (90 pour cent) qu'en milieu rural (63 pour cent). Le statut socio-économique semble avoir une corrélation positive avec la préparation à l'école, comme l'atteste le niveau de l'indicateur se situant à 56 pour cent chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres et à 96 pour cent chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Graphique ED.1:
Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédant l'enquête, selon le milieu de résidence et la région, Tunisie 2011-2012

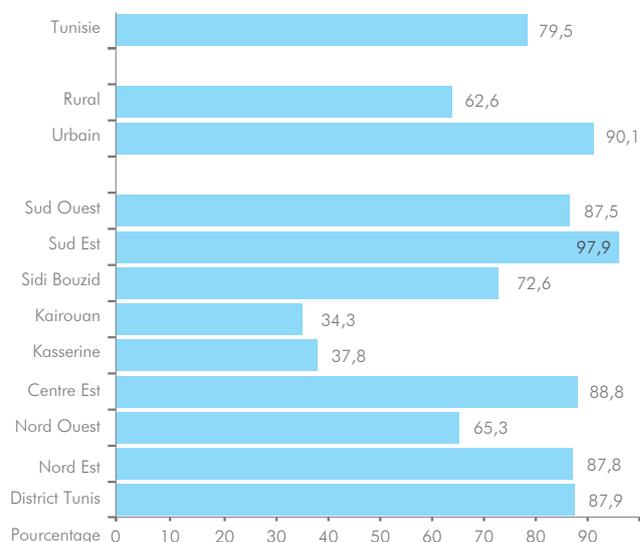


Tableau ED.2: Préparation à l'école
Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants en première classe du primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire au cours de l'année précédente ^[1]	Nombre d'enfants en première classe d'école primaire
Sexe	Masculin	79,5	363
	Féminin	79,5	274
Région	District Tunis	87,9	123
	Nord Est	87,8	93
	Nord Ouest	65,3	70
	Centre Est	88,8	165
	Kasserine	37,8	38
	Kairouan	34,3	40
	Sidi Bouzid	72,6	27
	Sud Est	97,9	57
	Sud Ouest	87,5	24
Milieu	Urbain	90,1	392
	Rural	62,6	246
Education de la mère	Néant	55,8	135
	Primaire et 1er cycle	78,6	235
	Secondaire et 2ème cycle	89,8	201
	Supérieur	99,5	67
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	55,8	158
	Second	71,4	133
	Moyen	92,0	114
	Quatrième	91,4	113
	Le plus riche	96,4	120
Total		79,5	638

[1] Indicateur MICS 7.2

Fréquentation de l'école primaire et du secondaire

L'accès universel des enfants du monde à l'éducation de base et l'achèvement de l'éducation primaire constituent l'un des plus importants Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD 2) et d'un Monde Digne des Enfants. L'éducation est un préalable indispensable à la lutte contre la pauvreté, à l'émancipation, à la protection des enfants du travail dangereux et relevant de l'exploitation en général et l'exploitation sexuelle en particulier, ainsi que pour la promotion des droits de l'homme et de la démocratie, la protection de l'environnement et la maîtrise de la croissance démographique.

Les indicateurs de la fréquentation des écoles primaires et des établissements secondaires sont notamment:

- Le taux net d'admission à l'enseignement primaire ;
- Le taux net de fréquentation du primaire ;
- Le taux net de fréquentation du secondaire ;
- L'indice de parité des sexes (IPS) aux niveaux primaire et secondaire.

Les indicateurs de la progression scolaire comprennent:

- Les enfants atteignant la dernière classe du primaire ;
- Le taux net d'achèvement du primaire ;
- Le taux de passage du primaire au secondaire.

Parmi les enfants ayant l'âge légal d'entrée à l'école primaire qui est de 6 ans en Tunisie, 96 pour cent suivent l'enseignement de la première année d'école primaire (Tableau ED.3). Il n'existe pas de différences selon le sexe; toutefois, des écarts faibles ou modérés existent selon les régions et le milieu de résidence. A titre d'illustration, au Centre Est, la valeur de l'indicateur atteint 100 pour cent, alors qu'elle est de 92 pour cent dans la région du Sud Est. L'écart est minime entre les deux milieux urbain et rural ; le niveau de l'indicateur est de 96 pour cent en milieu urbain contre 95 pour cent en milieu rural. Il existe une relation positive avec le niveau scolaire de la mère et le statut socio-économique ; en effet, parmi les enfants âgés de 6 ans dont la mère n'a jamais été scolarisée, 91 pour cent étaient en première année, alors que cette proportion dépasse les 95 pour cent chez les enfants dont le niveau de scolarisation de la mère se situe au cycle primaire ou secondaire. Il est à noter que chez les enfants dont la mère est de niveau universitaire, le pourcentage observé de 94 pour cent s'expliquerait par un manque de précision statistique, en raison de l'effectif réduit dans cette catégorie. Dans les ménages les plus riches, la proportion se situe à 98 pour cent, alors qu'elle est de 91 pour cent chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire
Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire qui fréquentent la première année du primaire (taux net d'admission à l'école primaire), Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire qui fréquentent la première année du primaire [1]	Nombre d'enfants en âge d'entrer en primaire
Sexe	Masculin	95,7	348
	Féminin	95,6	263
Région	District Tunis	94,9	130
	Nord Est	94,5	88
	Nord Ouest	92,8	66
	Centre Est	100,0	139
	Kasserine	98,0	38
	Kairouan	93,5	35
	Sidi Bouzid	95,6	27
	Sud Est	91,8	62
	Sud Ouest	95,3	27
Milieu	Urbain	96,1	381
	Rural	94,8	230
Education de la mère	Néant	91,4	130
	Primaire et 1er cycle	98,0	222
	Secondaire et 2ème cycle	96,3	203
	Supérieur	93,6	56
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	90,9	146
	Second	95,2	114
	Moyen	98,8	118
	Quatrième	96,0	108
	Le plus riche	98,2	126
Total		95,6	611

[1] Indicateur MICS 7.3

Le tableau ED.4 présente les pourcentages d'enfants d'âge scolaire primaire légal (6 à 11 ans) qui fréquentent l'école primaire ou l'enseignement secondaire⁽¹⁾. La majorité des enfants d'âge scolaire primaire fréquente l'école (98 pour cent). Il existe peu de différences selon

le milieu résidence : 99 et 97 pour cent respectivement pour les milieux urbain et rural.

Les variations sont relativement faibles selon le niveau d'éducation de la mère et selon le niveau du bien-être socio-économique.

		Masculin		Féminin		Total	
		Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre de garçons en âge d'aller à l'école primaire	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre de filles en âge d'aller à l'école primaire	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire
Région	District Tunis	99,0	407	96,7	368	97,9	775
	Nord Est	98,5	254	98,7	249	98,6	503
	Nord Ouest	97,3	204	97,6	177	97,4	381
	Centre Est	98,4	451	99,5	351	98,9	802
	Kasserine	98,5	112	94,7	98	96,7	210
	Kairouan	97,5	91	95,6	79	96,6	171
	Sidi Bouzid	98,1	74	96,9	58	97,6	132
	Sud Est	97,7	173	96,5	157	97,1	331
	Sud Ouest	98,1	96	99,5	81	98,7	176
Milieu	Urbain	98,8	1171	98,7	1029	98,7	2200
	Rural	97,4	691	95,9	590	96,7	1280
Age d'entrée à l'école (ans)	6	96,7	348	96,1	263	96,4	611
	7	98,3	326	97,0	243	97,8	569
	8	99,3	331	98,2	305	98,8	637
	9	99,7	277	99,2	275	99,5	552
	10	98,5	287	96,8	261	97,7	549
	11	97,5	292	98,4	270	97,9	563
Education de la mère	Néant	96,8	428	95,5	373	96,2	801
	Primaire et 1er cycle	98,8	700	98,5	623	98,6	1323
	Secondaire et 2ème cycle	98,3	578	99,4	468	98,8	1046
	Supérieur	100,0	156	94,3	155	97,1	311
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	96,7	429	95,7	367	96,2	796
	Second	98,4	345	97,2	309	97,9	654
	Moyen	98,9	352	98,0	303	98,5	655
	Quatrième	98,9	339	99,9	299	99,3	638
	Le plus riche	98,9	396	97,9	342	98,4	738
Total		98,3	1862	97,7	1619	98,0	3481

[1] Indicateur MICS 7.4; Indicateur OMD 2.1

Les taux nets de fréquentation de l'enseignement secondaire figurent au tableau ED.5⁽²⁾. Un peu moins des trois quarts (73 pour cent) des enfants d'âge scolaire secondaire fréquentent le secondaire ou le supérieur (Graphique ED.2). Sur le quart restant, certains sont soit non scolarisés soit fréquentent l'école primaire. Un sur vingt (5 pour cent) des enfants d'âge scolaire secondaire fréquente l'école primaire, alors qu'ils devraient fréquenter l'enseignement secondaire, et les 23 pour cent restants ne sont pas du tout scolarisés. Le taux net de fréquentation

de l'enseignement secondaire est meilleur chez les filles (77 pour cent) en comparaison aux garçons (69 pour cent). Il est relativement plus faible dans les gouvernorats du Centre Ouest (les taux s'y situent entre 55 et 61 pour cent). La fréquentation est nettement meilleure en milieu urbain (81 pour cent) qu'en milieu rural (59 pour cent). Le taux est également relativement bas chez les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée (62 pour cent) et chez ceux issus des ménages les plus pauvres (49 pour cent).

[1] Les taux présentés dans ce tableau sont «ajustés» car ils incluent non seulement la scolarisation primaire, mais aussi la scolarisation secondaire dans le numérateur.

[2] Les taux présentés dans ce tableau sont «ajustés» car ils incluent non seulement la scolarisation secondaire, mais aussi la fréquentation par rapport à des niveaux plus élevés dans le numérateur.

Graphique ED.2:
 Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant l'enseignement secondaire ou supérieur
 (taux net de fréquentation ajusté) , selon le sexe, le milieu de résidence, le niveau de bien-être
 économique et l'âge, Tunisie 2011-2012

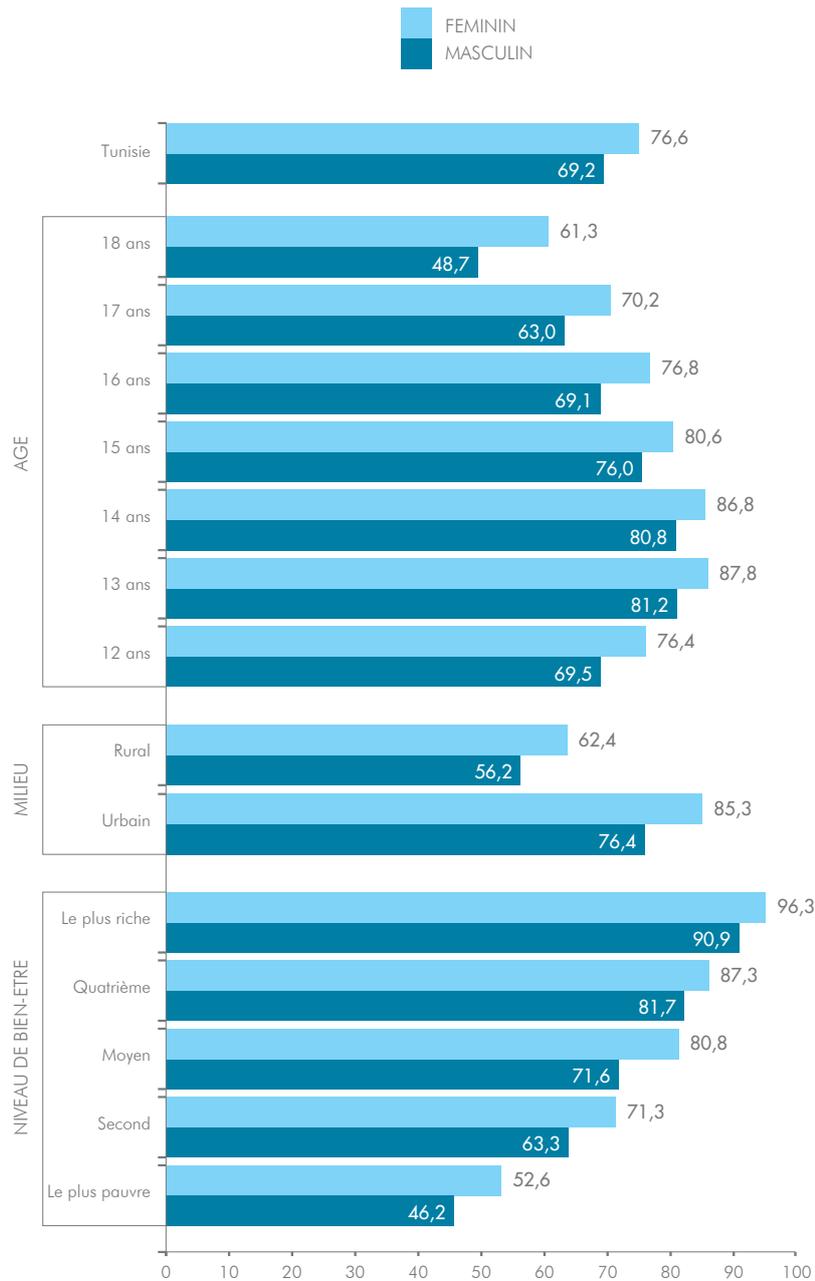


Tableau ED.5: Taux nets de fréquentation de l'enseignement secondaire
 Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant l'enseignement secondaire ou supérieur (taux net de fréquentation ajusté) et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire, Tunisie, 2011-2012

		Masculin			Féminin			Total		
		Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentant l'école secondaire	Nombre de garçons en âge d'aller au secondaire	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentant l'école secondaire	Nombre de filles en âge d'aller au secondaire	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentant l'école primaire	Nombre d'enfants en âge d'aller au secondaire
Région	District Tunis	78,5	4,2	475	83,3	2,7	482	80,9	3,5	958
	Nord Est	66,3	7,0	307	82,7	3,2	281	74,1	5,2	589
	Nord Ouest	71,6	4,8	262	75,6	1,9	259	73,6	3,4	521
	Centre Est	72,0	4,3	536	75,6	2,9	454	73,7	3,7	990
	Kasserine	53,0	5,9	147	57,1	3,8	158	55,1	4,8	305
	Kairouan	61,9	7,4	123	61,0	4,3	112	61,4	5,9	235
	Sidi Bouzid	61,1	6,0	90	57,4	4,9	87	59,3	5,5	177
	Sud Est	59,8	13,4	227	82,4	2,8	257	71,8	7,8	484
	Sud Ouest	72,1	5,6	137	82,2	1,3	134	77,1	3,4	272
Milieu	Urbain	76,4	4,4	1475	85,3	2,8	1378	80,7	3,6	2853
	Rural	56,2	8,9	830	62,4	3,1	848	59,3	6,0	1678
Age d'entrée à l'école (ans)	12	69,5	29,4	265	76,4	16,1	267	73,0	22,7	532
	13	81,2	12,9	276	87,8	6,1	299	84,6	9,4	575
	14	80,8	5,6	336	86,8	,5	343	83,8	3,0	680
	15	76,0	,6	347	80,6	,0	271	78,0	,3	618
	16	69,1	,3	382	76,8	,4	312	72,5	,3	693
	17	63,0	,5	326	70,2	,0	365	66,8	,2	691
	18	48,7	,3	372	61,3	,0	368	54,9	,2	740
Education de la mère	Néant	56,8	10,2	572	66,5	5,6	557	61,6	7,9	1129
	Primaire et 1er cycle	76,0	8,6	692	83,6	3,2	687	79,8	5,9	1378
	Secondaire et 2ème cycle	92,6	4,0	436	93,7	2,9	401	93,1	3,5	837
	Supérieur	92,9	,5	78	97,3	,0	70	95,0	,3	148
	Mère décédée ou ne fait pas partie du ménage	61,3	2,1	52	76,0	,0	28	66,5	1,4	80
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	46,2	10,5	560	52,6	4,6	531	49,3	7,6	1091
	Second	63,3	7,0	454	71,3	3,9	417	67,1	5,5	872
	Moyen	71,6	6,6	452	80,8	4,1	423	76,0	5,4	875
	Quatrième	81,7	3,3	404	87,3	,0	404	84,5	1,7	808
	Le plus riche	90,9	1,0	434	96,3	1,4	450	93,6	1,2	885
Total		69,2	6,0	2305	76,6	2,9	2225	72,8	4,5	4530

[1] Indicateur MICS 7.5

Le pourcentage d'enfants entrant en première année et qui atteignent finalement la dernière année de l'école primaire est présenté au tableau ED.6. Parmi les enfants débutant en première année, la très grande majorité d'entre eux (97 pour cent) finira par atteindre la dernière année. Il est à noter que ce chiffre inclut les enfants qui redoublent des classes et qui finissent par passer jusqu'à atteindre la dernière classe. Il existe très peu de différences entre les garçons et les filles ; par contre, cette proportion est un peu plus élevée en milieu urbain (98

pour cent) par rapport au milieu rural (96 pour cent). Il existe également quelques variations selon les régions, avec un niveau relativement plus faible au Nord Ouest (93 pour cent) et au niveau du gouvernorat de Kasserine (87 pour cent). Cette proportion varie aussi selon le niveau d'éducation de la mère et le niveau du bien-être socio-économique des ménages ; les proportions les plus faibles sont observées chez les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée (94 pour cent), et chez ceux issus des ménages les plus pauvres (93 pour cent).

Tableau ED.6: Enfants atteignant la dernière classe d'école primaire
 Pourcentage d'enfants entrant en première classe du primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe du primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui sont en classe 4 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 ^[1]
Sexe	Masculin	99,1	99,5	99,9	99,0	99,4	97,1
	Féminin	99,4	100,0	99,4	99,0	98,3	96,1
Région	District Tunis	98,7	100,0	100,0	100,0	100,0	98,7
	Nord Est	98,7	100,0	100,0	98,2	98,4	95,5
	Nord Ouest	100,0	100,0	100,0	98,0	94,9	93,1
	Centre Est	99,0	100,0	98,7	100,0	100,0	97,7
	Kasserine	100,0	100,0	99,0	92,7	94,2	86,5
	Kairouan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Sidi Bouzid	98,9	100,0	100,0	98,7	100,0	97,6
	Sud Est	100,0	97,1	100,0	100,0	100,0	97,1
Milieu	Urbain	99,2	99,6	99,5	99,6	99,7	97,7
	Rural	99,3	100,0	99,8	98,0	97,3	94,6
Education de la mère	Néant	98,8	98,6	100,0	99,5	97,2	94,2
	Primaire et 1er cycle	99,2	100,0	99,9	98,5	99,9	97,5
	Secondaire et 2ème cycle	100,0	100,0	99,0	100,0	99,3	98,3
	Supérieur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quintile du bien-être économique	Mère décédée ou ne fait pas partie du ménage	100,0	.
	Le plus pauvre	99,8	98,8	99,7	96,4	97,7	92,7
	Second	100,0	100,0	100,0	99,5	97,8	97,3
	Moyen	96,2	100,0	100,0	100,0	98,9	95,2
	Quatrième	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	99,6
	Le plus riche	100,0	100,0	98,7	100,0	99,9	98,5
Total		99,2	99,7	99,6	99,0	98,9	96,6

[1] Indicateur MICS 7.6; Indicateur OMD 2.2

Le taux d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage au cycle secondaire sont résumés dans le tableau ED.7. Le taux d'achèvement du cycle primaire est le rapport du nombre total d'enfants, quel que soit l'âge, entrant en dernière classe du primaire pour la première fois (excluant ainsi les redoublants) sur le nombre d'enfants en âge d'avoir terminé le niveau primaire au début de l'année scolaire en cours (ou la plus récente), soit 11 ans en Tunisie. Ce taux peut dépasser les 100 pour cent du fait qu'un certain nombre d'enfants entrent à l'école avant l'âge de 6 ans et donc atteignent la dernière classe du cycle primaire avant l'âge de 11 ans ; ils se retrouvent ainsi au numérateur du taux, mais non au dénominateur. Lors de l'enquête, la quasi-totalité (99 pour cent) des enfants ayant l'âge d'achèvement du primaire (11 ans) étaient en dernière année d'école primaire. Ce taux est plus élevé chez les garçons (103 pour cent) par rapport

aux filles (95 pour cent). De même, il est meilleur en milieu urbain (106 pour cent) en comparaison au milieu rural (88 pour cent). Il est relativement plus bas à Kasserine (82 pour cent), et chez les enfants issus des ménages les plus pauvres (90 pour cent).

En dépit du niveau élevé du taux d'achèvement de l'école primaire, seulement 88 pour cent des enfants ayant terminé avec succès la dernière classe d'école primaire étaient, au moment de l'enquête, en première année de l'enseignement secondaire. Cette proportion est plus élevée chez les filles (91 pour cent) que chez les garçons (85 pour cent). Elle est également plus élevée en milieu urbain (93 pour cent) par rapport au milieu rural (79 pour cent). Il existe aussi une association positive avec le niveau d'éducation de la mère et avec le niveau du bien-être socio-économique des ménages.

Tableau ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'enseignement secondaire
Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'enseignement secondaire, Tunisie, 2011-2012

		Taux net d'achèvement de l'école primaire ^[1]	Nombre d'enfants en âge d'achèvement de l'école primaire	Taux de passage à l'enseignement secondaire ^[2]	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe du cycle primaire au cours de la dernière année
Sexe	Masculin	103,4	292	85,1	327
	Féminin	94,6	270	91,2	289
Région	District Tunis	106,0	132	93,4	145
	Nord Est	102,4	76	88,6	70
	Nord Ouest	93,0	62	90,7	78
	Centre Est	100,3	128	86,3	130
	Kasserine	82,2	32	87,7	42
	Kairouan	99,4	27	86,9	26
	Sidi Bouzid	91,2	22	83,3	23
	Sud Est	101,8	50	79,7	72
	Sud Ouest	89,0	34	84,7	29
Milieu	Urbain	105,7	357	93,2	394
	Rural	87,8	206	78,6	222
Education de la mère	Néant	97,7	141	80,5	162
	Primaire et 1er cycle	93,8	208	85,9	246
	Secondaire et 2ème cycle	116,2	154	95,5	175
	Supérieur	73,9	59	(100,0)	33
	Mère décédée ou ne faisant pas partie du ménage	*	*	*	0
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	90,0	118	76,6	143
	Second	99,3	99	86,9	115
	Moyen	96,7	119	84,9	123
	Quatrième	110,4	104	98,0	112
	Le plus riche	100,7	123	95,9	124
Total		99,1	563	88,0	616

[1] Indicateur MICS 7.7 [2] Indicateur MICS 7.8

Les ratios filles/garçons fréquentant l'école primaire et l'enseignement secondaire figurent au tableau ED.8. Ces ratios sont mieux connus sous la désignation de l'Indice de parité entre les sexes (IPS). Ils sont obtenus à partir des taux de scolarisation nets plutôt que des taux de scolarisation bruts. Ces derniers ratios fournissent une description erronée de l'IPS, principalement parce que dans la plupart des cas la majorité des enfants trop âgés fréquentant l'école primaire ont tendance à être des

garçons. Le tableau montre que la parité des sexes à l'école primaire est proche de 1,00, dénotant l'absence de différence dans la fréquentation scolaire primaire des filles et des garçons. Toutefois, l'indicateur s'élève à 1,11 pour l'enseignement secondaire ; cela signifie que les filles sont plus avantagées que les garçons. Le désavantage des garçons est particulièrement prononcé dans les régions du Sud Est et du Nord Est. Il existe par contre peu de différences selon le milieu.

Tableau ED.8: Parité entre les deux sexes en matière de fréquentation scolaire
Taux nets de fréquentation scolaire, ratios filles-garçons aux cycles primaire et secondaire, Tunisie, 2011-2012

		Taux net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école primaire, filles	Taux net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école primaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajusté de l'école primaire [1]	Taux net de fréquentation (RNF) ajusté de l'enseignement secondaire, filles	Taux net de fréquentation (RNF) ajusté de l'enseignement secondaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajusté de l'enseignement secondaire [2]
Région	District Tunis	96,7	99,0	,98	83,3	78,5	1,06
	Nord Est	98,7	98,5	1,00	82,7	66,3	1,25
	Nord Ouest	97,6	97,3	1,00	75,6	71,6	1,06
	Centre Est	99,5	98,4	1,01	75,6	72,0	1,05
	Kasserine	94,7	98,5	,96	57,1	53,0	1,08
	Kairouan	95,6	97,5	,98	61,0	61,9	,99
	Sidi Bouzid	96,9	98,1	,99	57,4	61,1	,94
	Sud Est	96,5	97,7	,99	82,4	59,8	1,38
	Sud Ouest	99,5	98,1	1,02	82,2	72,1	1,14
Milieu	Urbain	98,7	98,8	1,00	85,3	76,4	1,12
	Rural	95,9	97,4	,98	62,4	56,2	1,11
Education de la mère	Néant	95,5	96,8	,99	66,5	56,8	1,17
	Primaire et 1er cycle	98,5	98,8	1,00	83,6	76,0	1,10
	Secondaire et 2ème cycle	99,4	98,3	1,01	93,7	92,6	1,01
	Supérieur	94,3	100,0	,94	97,3	92,9	1,05
	Mère décédée ou ne faisant pas partie du ménage	na	na	na	76,0	61,3	1,24
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	95,7	96,7	,99	52,6	46,2	1,14
	Second	97,2	98,4	,99	71,3	63,3	1,13
	Moyen	98,0	98,9	,99	80,8	71,6	1,13
	Quatrième	99,9	98,9	1,01	87,3	81,7	1,07
	Le plus riche	97,9	98,9	,99	96,3	90,9	1,06
Total		97,7	98,3	,99	76,6	69,2	1,11

[1] indicateur MICS 7.9; indicateur OMD 3.1

[2] indicateur MICS 7.10; indicateur OMD3.1

XI. PROTECTION DE L'ENFANCE

Enregistrement des naissances

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant stipule que tout enfant a le droit à un nom et une nationalité et le droit à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances est un moyen fondamental de garantir ces droits pour les enfants. Le Monde Digne des Enfants énonce l'objectif de développer des systèmes pour assurer l'enregistrement

de chaque enfant à la naissance ou peu après, et de remplir son droit d'acquiescer un nom et une nationalité, conformément à la législation nationale et aux instruments internationaux appropriés. L'indicateur est le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée.

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon que leurs naissances sont ou non enregistrées et que les mères/gardiennes savent comment enregistrer la naissance, Tunisie, 2011-2012

		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée auprès de l'Etat civil				Nombre d'enfants
		A un certificat de naissance		Pas de certificat de naissance	Total enregistré [1]	
		Vu	Non vu			
Sexe	Masculin	44,8	39,3	14,8	98,9	1528
	Féminin	46,0	40,3	13,2	99,5	1371
Région	District Tunis	47,5	39,5	12,9	100,0	667
	Nord Est	55,1	20,1	23,6	98,8	474
	Nord Ouest	32,2	40,7	25,6	98,5	284
	Centre Est	26,7	59,4	13,4	99,5	637
	Kasserine	43,2	55,3	,3	98,8	151
	Kairouan	36,1	37,3	24,7	98,1	152
	Sidi Bouzid	68,2	27,8	2,7	98,7	86
	Sud Est	68,4	27,2	3,1	98,6	321
	Sud Ouest	61,4	38,2	,4	100,0	126
Milieu	Urbain	46,5	40,9	12,2	99,7	1848
	Rural	43,4	37,7	17,2	98,3	1051
Age (en mois)	0-11	48,5	35,0	14,6	98,1	607
	12-23	44,8	40,3	14,1	99,2	558
	24-35	47,1	38,1	14,3	99,5	581
	36-47	40,7	43,8	15,1	99,6	611
	48-59	46,0	41,8	11,9	99,6	542
Education de la mère	Néant	38,4	45,2	13,5	97,1	366
	Primaire et 1er cycle	46,6	39,3	13,3	99,2	950
	Secondaire et 2ème cycle	46,6	38,0	15,0	99,6	1067
	Supérieur	45,6	40,4	13,9	99,8	517
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	44,8	39,0	13,7	97,6	556
	Second	42,1	41,2	16,6	99,9	628
	Moyen	47,1	40,1	12,5	99,7	539
	Quatrième	46,5	39,7	13,1	99,3	664
	Le plus riche	46,7	38,7	14,1	99,5	511
Total		45,4	39,8	14,0	99,2	2899

[1] Indicateur MICS 8.1

Le tableau CP.1 montre que pour 14 pour cent des enfants de moins de 5 ans, il n'y a pas eu de certificat de naissance ; cependant en Tunisie, c'est le livret familial qui est d'usage plus courant et dans lequel sont mentionnées les données de l'état civil de tous les membres de la famille. Pour cette considération, le tableau CP.1 montre

qu'en Tunisie la quasi-totalité des enfants de moins de cinq ans (99 pour cent) a été enregistrée. Il n'y a pas de variations significatives dans l'enregistrement des naissances selon le sexe, l'âge, la région géographique, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère, ou le niveau du bien-être socio-économique de la famille.

Travail des enfants

Le travail des enfants fait référence à tout travail ou activité qui les prive de leur enfance. En effet, ce sont des activités qui portent préjudice à la santé physique et mentale des enfants et qui entravent leur bon développement. Le travail des enfants comprend :

- Le travail des enfants avant l'âge minimum légal : L'âge minimum légal de base auquel les enfants sont autorisés à travailler est de 15 ans (14 ans dans les pays en développement). Pour les travaux légers (quelques heures uniquement et occasionnellement) la limite est fixée à 13-15 ans (12-14 ans dans les pays en développement). Enfin, pour les travaux dangereux, la limite est repoussée à 18 ans (16 ans sous certaines conditions dans les pays en développement).
- Les pires formes de travail des enfants : Il s'agit de toutes les formes d'esclavage ou les pratiques similaires telles que le travail forcé, la traite, la servitude pour dettes, le servage. Il s'agit également des activités illicites et/ou susceptibles de nuire à la sécurité, à la santé et à la moralité des enfants, telles que la prostitution, la pornographie, le recrutement forcé ou obligatoire pour les conflits armés, le trafic de stupéfiants, etc.
- Le travail dangereux : Il s'agit de tâches ménagères effectuées pendant de longues heures dans un milieu malsain, dans des lieux dangereux et nécessitant l'utilisation d'outils et de matériaux dangereux ou obligeant l'enfant à porter des objets trop lourds.

Certaines activités ne sont pas considérées comme du travail ou de l'exploitation. Les activités qui consistent simplement à aider les parents dans l'accomplissement des tâches familiales quotidiennes, auxquelles les enfants peuvent consacrer quelques heures par semaine et qui leur permettent de gagner un peu d'argent de poche, ne sont pas considérées comme de l'exploitation, car elle ne contreviennent pas à leur bien-être.

C'est le rapport « un Monde Digne des Enfants » établi par le Bureau International du Travail dans le cadre du suivi de la Déclaration de l'Organisation Internationale du Travail de 1998, qui a mentionné les principes et droits fondamentaux au travail qui concernent les 8 conventions fondamentales internationales du travail dont celles relatives au travail des enfants de 1938 et 1999.

L'article 32 de la Convention relative aux droits de l'enfant stipule que: «Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et contre tout travail susceptible d'être dangereux ou de s'immiscer dans l'éducation de l'enfant, ou d'être nuisible à la santé ou au développement physique, mental, spirituel, moral ou social de l'enfant...». Le Monde Digne des Enfants mentionne neuf stratégies pour lutter contre le travail des enfants et les OMD appellent à la protection des enfants contre l'exploitation. Dans le questionnaire MICS, un certain nombre de questions ont abordé le problème du travail des enfants, à savoir les enfants âgés

de 5-14 ans impliqués dans des travaux. On considère qu'un enfant est impliqué dans des activités de travail des enfants au moment de l'enquête si durant la semaine précédant l'étude :

- Entre les âges de 5 à 11 ans: il a effectué au moins une heure de travail économique ou 28 heures de travaux domestiques par semaine.
- Entre les âges de 12 à 14 ans: il a effectué au moins 14 heures de travail économique ou 28 heures de travaux domestiques par semaine.

En tant que telle, l'estimation fournie ici est un minimum de la prévalence du travail des enfants dans la mesure où certains enfants peuvent être astreints à des travaux dangereux pendant un certain nombre d'heures pouvant être inférieur aux nombres spécifiés dans les critères expliqués ci-dessus. Le tableau CP.2 présente les résultats du travail des enfants selon le type de travail pour les enfants de 5-14 ans et séparément pour les groupes d'âges de 5 à 11 ans et de 12 à 14 ans. Les pourcentages ne s'ajoutent pas au total du travail des enfants car des enfants peuvent être impliqués dans plus d'un type de travail. Parmi les enfants âgés de 5-14 ans, 3 pour cent sont impliqués dans un travail pour enfants.

L'implication des enfants se situe principalement au niveau des travaux ménagers (graphique CP.1). Le pourcentage des enfants impliqués dans un travail est légèrement plus élevé chez les enfants de 5-11 ans (3 pour cent) par rapport aux enfants âgés de 12 à 14 ans (1 pour cent). Chez les enfants de 5 à 14 ans, il existe relativement peu de différences selon le sexe ; par contre, il existe des variations selon les régions, le milieu de résidence, la fréquentation scolaire, le niveau d'éducation de la mère/gardienne et le niveau du bien-être socio-économique. Les niveaux les plus élevés sont observés dans la région du Sud Est et dans le gouvernorat de Kasserine (6 pour cent), en milieu rural (5 pour cent), chez les enfants ne fréquentant pas l'école (5 pour cent), chez les enfants de mères jamais scolarisées (4 pour cent) et chez les enfants issus des ménages les plus pauvres (4 pour cent). Ces constats restent globalement valables pour les enfants de 5-11 ans.

Graphique CP.1:
Pourcentage d'enfants âgés de 12-14 ans engagés dans le travail des enfants et les travaux ménagers de moins de 28 heures, selon le sexe, Tunisie 2011-2012

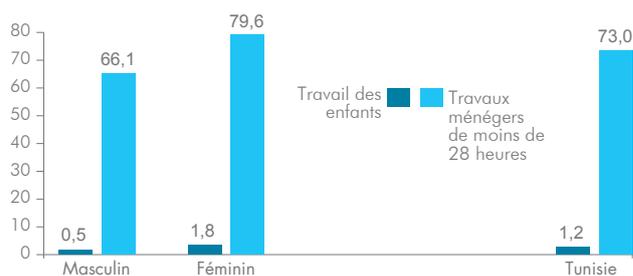


Tableau CP.2: Travail des enfants
 Pourcentage d'enfants selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine dernière, selon les tranches d'âge, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, Tunisie, 2011-2012

	Pourcentage d'enfants âgés de 5-11 ans impliqués dans										Pourcentage d'enfants âgés de 12-14 ans impliqués dans							Nombre d'enfants de 5-14 ans	Total du travail des enfants [1]			
	Une activité économique					Travaux ménagers					Une activité économique			Travaux ménagers								
	Travaillent à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale			Activité économique pendant au moins une heure		Travaux ménagers pendant moins de 28 heures		Travaillent à l'extérieur du ménage			Activité économique pendant moins de 14 heures		Travaux ménagers pendant moins de 28 heures		Travaillent à l'extérieur du ménage			Travaux ménagers pendant plus de 28 heures		
	Travail rémunéré	Travail non rémunéré	Travail pour l'entreprise familiale	Travail pour l'entreprise familiale	Travail pour l'entreprise familiale	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage			Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage	Travaillent à l'extérieur du ménage
Sexe	4	2,1	2,7	4,3	47,4	0	4,3	2179	1,1	0,6	4,8	5,6	0,5	66,1	0	0,5	862	3,2	3041			
	Féminin	1	0,9	1,1	2,1	53,8	0	2,1	1959	1,0	1,2	3,7	3,7	1,6	79,6	0,4	1,8	895	2,0	2854		
	Tunis	0	0,3	0,3	0,7	54,8	0	0,7	948	1,1	0,4	0	1,1	0,3	77,5	0,3	0,3	395	0,6	1343		
	Nord Est	0	0,6	0,6	1,3	67,2	0	1,3	597	1,2	0	1,5	1,5	1,2	85,8	0,5	1,6	208	1,3	805		
	Nord Ouest	0	1,7	3,8	5,5	58,8	0	5,5	442	0	0	8,8	8,8	0	75,5	0,5	0,5	208	3,9	649		
	Centre Est	0,5	2,4	2,0	3,7	44,3	0	3,7	965	0,7	1,6	1,7	2,2	1,7	65,7	0	1,7	384	3,1	1349		
Région	Kasserine	0	0,4	6,1	6,5	30,8	0	6,5	241	0,8	0	19,3	16,2	3,5	80,3	0,2	3,7	128	5,5	368		
	Kairouan	0	0,2	0,5	0,7	33,7	0,2	0,9	198	1,5	0	4,2	4,4	0,7	61,4	0	0,7	82	0,8	280		
	Sidi Bouzid	0	0,4	0,9	0,9	35,2	0	0,9	158	1,6	1,3	4,0	3,9	1,7	57,5	0	1,7	73	1,1	231		
	Sud Est	1,2	5,2	3,4	8,2	46,6	0	8,2	393	2,4	3,8	5,6	7,6	0,5	68,5	0	0,5	189	5,7	582		
	Sud Ouest	0,4	1,6	3,1	5,0	50,3	0	5,0	196	1,0	0	6,2	6,1	1,1	70,3	0	1,1	91	3,8	287		
Milieu	Urban	1	1,4	0,7	2,1	55,5	0	2,1	2637	0,6	0,4	0,6	1,3	0,3	74,6	0	0,3	1128	1,6	3765		
	Rural	0,5	1,7	4,0	5,2	41,5	0	5,2	1500	1,9	1,7	10,9	10,7	2,4	69,9	0,6	2,8	629	4,5	2130		
Fréquentation scolaire	Oui	0,3	1,6	1,9	3,3	52,6	0	3,3	3894	0,8	0,6	3,5	3,9	0,5	72,8	0,1	0,5	1632	2,5	5526		
	Non	0	0,7	2,0	2,6	16,0	0	2,6	244	4,9	4,5	14,7	14,9	8,1	75,0	1,8	10,0	125	5,1	369		
	Néant	0,6	1,2	3,8	5,0	41,7	0	5,0	912	0,8	1,0	8,7	8,2	1,6	68,9	0,2	1,8	521	3,8	1433		
Education de la mère	Primaire et 1er cycle	0,2	1,2	2,1	2,9	51,6	0	2,9	1562	2,0	1,2	4,0	4,9	1,5	75,3	0,2	1,5	672	2,5	2233		
	Secondaire et 2ème cycle	0	2,5	0,9	3,1	56,3	0	3,2	1274	0,2	0,5	0,5	1,2	0	73,3	0,2	0,2	473	2,4	1747		
	Supérieur	0,2	0,5	0,1	0,8	46,8	0	0,8	390	0	0	0,6	0	0,6	77,2	0	0,6	91	0,7	481		
	Le plus pauvre	0,8	0,9	4,6	5,2	34,9	0	5,2	938	2,2	1,5	11,5	11,4	2,4	67,1	0,1	2,4	405	4,4	1342		
	Second	0	2,1	2,4	3,8	49,5	0	3,9	778	1,7	1,5	4,6	6,4	0,7	71,7	0,3	1,0	348	3,0	1126		
	Moyen	0,3	0,5	0,9	1,7	59,7	0	1,7	783	1	0	1,6	1,0	0,8	73,4	0	0,8	344	1,4	1128		
	Quatrième	0	1,6	0,4	1,9	58,0	0	1,9	762	0,4	0,4	1,3	1,9	0	77,0	0,3	0,3	309	1,5	1070		
	Le plus riche	0	2,6	1,0	3,2	52,9	0	3,2	877	0,6	0,9	0,8	1,1	1,1	77,0	0,4	1,1	351	2,6	1229		
Total		0,3	1,5	1,9	3,2	50,4	0	3,2	4138	1,0	0,9	4,3	4,6	1,1	73,0	0,2	1,2	1757	2,6	5895		

[1] Indicateur MICS 8.2

Le tableau CP.3 présente le pourcentage des enfants âgés de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et le pourcentage des enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et impliqués dans le travail des enfants. Sur les 94 pour cent des enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école, 3 pour cent sont également impliqués dans des activités de travail des enfants. Par contre, sur les 3 pour cent des enfants qui sont impliqués dans le travail des enfants, la majorité d'entre eux vont également à l'école (88 pour cent). Le travail des enfants

parmi ceux qui sont scolarisés est relativement plus fréquent chez le sexe masculin (3 pour cent) par rapport au sexe féminin (2 pour cent) ; la distribution selon les régions, le milieu de résidence, le niveau d'éducation de la mère et selon le niveau du bien-être socio-économique est quasi identique à celle observée pour l'ensemble des enfants âgés de 5 -14 ans. Concernant la fréquentation scolaire, parmi les enfants engagés dans des activités de travail, la proportion est plus élevée chez les garçons (93 pour cent) par rapport aux filles (79 pour cent).

Tableau CP.3: Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, Tunisie 2011-2012

		Pourcentage d'enfants engagés dans le travail des enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants travailleurs fréquentant l'école [1]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants [2]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école
Sexe	Masculin	3,2	94,3	3041	92,9	98	3,2	2868
	Féminin	2,0	93,1	2854	79,1	57	1,7	2658
Région	District Tunis	,6	96,1	1343	100,0	8	,6	1290
	Nord Est	1,3	95,2	805	91,0	11	1,3	766
	Nord Ouest	3,9	92,5	649	80,7	25	3,4	601
	Centre Est	3,1	94,7	1349	90,6	42	3,0	1277
	Kasserine	5,5	88,2	368	76,5	20	4,8	325
	Kairouan	,8	87,9	280	75,8	2	,7	246
	Sidi Bouzid	1,1	86,8	231	79,6	3	1,0	201
	Sud Est	5,7	93,7	582	93,5	33	5,7	546
	Sud Ouest	3,8	95,5	287	90,0	11	3,6	274
Milieu	Urbain	1,6	96,8	3765	99,3	60	1,6	3644
	Rural	4,5	88,4	2130	80,6	96	4,1	1882
Age	5-11 ans	3,2	94,1	4138	95,2	134	3,3	3894
	12-14 ans	1,2	92,9	1757	40,1	21	,5	1632
Education de la mère	Néant	3,8	88,3	1433	80,6	55	3,5	1266
	Primaire et 1er cycle	2,5	94,2	2233	86,8	56	2,3	2104
	Secondaire et 2ème cycle	2,4	96,6	1747	97,6	41	2,4	1688
	Supérieur	,7	97,1	481	100,0	4	,8	468
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	4,4	86,4	1342	79,9	59	4,0	1159
	Second	3,0	91,9	1126	90,1	33	2,9	1035
	Moyen	1,4	96,1	1128	81,9	16	1,2	1084
	Quatrième	1,5	97,9	1070	93,7	16	1,4	1048
	Le plus riche	2,6	97,7	1229	100,0	32	2,7	1200
Total		2,6	93,7	5895	87,8	155	2,5	5526

[1] Indicateur MICS 8.3 [2] Indicateur MICS 8.4

Discipline de l'enfant

Comme indiqué dans Un Monde Digne des Enfants, "les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence" et la déclaration du Millénaire appelle à la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence. Dans l'enquête MICS en Tunisie, il a été posé aux mères/personnes en charge d'enfants âgés de 2-14 ans une série de questions relatives aux façons dont les parents ont tendance à corriger leurs enfants lorsqu'ils se conduisent

mal. Il est utile de rappeler que pour le module sur la discipline de l'enfant, un enfant âgé de 2-14 ans par ménage a été sélectionné au hasard durant la collecte des données sur le terrain. Sur ces questions, les deux indicateurs servant à décrire les aspects de la discipline de l'enfant sont les suivants: i) le nombre d'enfants âgés de 2-14 ans qui subissent une agression psychologique, comme une punition ou un châtiment corporel mineur ou un châtiment corporel sévère (frapper l'enfant ou le gifler

sur le visage, la tête ou les oreilles, ou le battre, c'est-à-dire le frapper encore et encore aussi fort que possible); et ii) le nombre de parents/gardiennes d'enfants âgés de 2-14 ans qui croient que pour élever leurs enfants correctement, il faut les punir physiquement.

En Tunisie, 93,2 pour cent des enfants âgés de 2-14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par leurs mères/personnes en charge ou d'autres membres du ménage (tableau CP.4). Plus grave encore, 32 pour cent des enfants ont été soumis à de sévères punitions physiques. En revanche, 44 pour cent des mères/personnes en charge des enfants croient que ces derniers doivent être punis physiquement ; ce qui soulève un contraste intéressant avec la prévalence réelle de la discipline physique.

Graphique CP.2:
Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans ayant connu une punition physique sévère, selon le sexe et la région, Tunisie 2011-2012

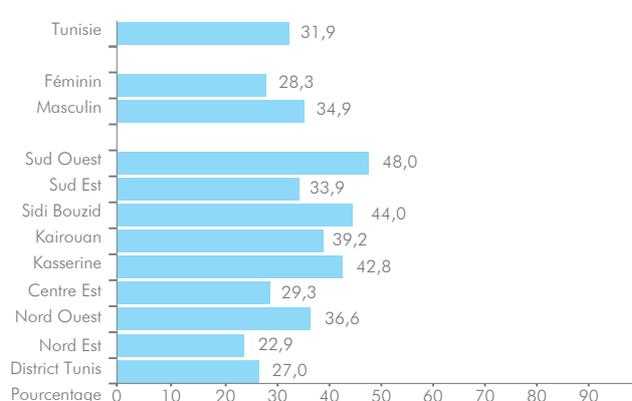


Tableau CP.4: Discipline des enfants
Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans selon la méthode de discipline appliquée à l'enfant, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans ayant connu:				N'importe quelle méthode disciplinaire violente [1]	Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans	L'enquêté (e) croit qu'il faut punir physiquement l'enfant	Répondant au module sur la discipline de l'enfant
		Discipline non violente uniquement	Agression psychologique	Une punition physique					
				N'importe laquelle	Sévère				
Sexe	Masculin	4,1	91,6	76,6	34,9	93,9	4100	45,6	2165
	Féminin	6,1	88,0	70,3	28,3	92,3	3550	41,4	1910
Région	District Tunis	4,2	90,7	70,1	27,0	94,0	1740	42,1	983
	Nord Est	9,1	87,3	64,6	22,9	90,2	1088	49,1	610
	Nord Ouest	5,8	89,8	77,8	36,6	93,5	833	44,2	457
	Centre Est	3,6	89,9	75,5	29,3	93,2	1744	44,6	926
	Kasserine	5,6	90,5	73,6	42,8	94,4	468	35,8	211
	Kairouan	5,4	90,5	77,2	39,2	93,5	367	39,0	173
	Sidi Bouzid	5,3	89,8	77,4	44,0	91,8	283	38,2	133
	Sud Est	4,4	89,3	78,5	33,9	92,9	768	46,7	395
	Sud Ouest	1,8	93,8	83,5	48,0	96,7	359	38,2	186
Milieu	Urbain	5,3	89,5	72,0	28,4	92,7	4879	41,3	2705
	Rural	4,5	90,7	76,6	38,0	94,1	2771	48,3	1369
Age	2-4 ans	3,2	91,4	83,8	32,2	94,9	1753	45,7	996
	5-9 ans	4,1	91,6	78,7	35,3	94,7	3048	47,3	1479
	10-14 ans	7,2	87,2	62,1	27,9	90,5	2849	39,0	1599
Education du chef de ménage	Néant	5,6	89,5	74,6	36,1	92,7	949	na	na
	Primaire et 1er cycle enseignement de base et assimilés	4,6	90,5	76,2	35,8	93,7	3393	na	na
	Secondaire et 2ème cycle enseignement de base	5,9	88,5	71,8	30,0	92,3	2523	na	na
Education de l'enquêté (e)	Supérieur	3,4	92,1	67,6	15,6	94,2	785	na	na
	Néant	na	na	na	na	na	na	49,5	739
	Primaire	na	na	na	na	na	na	46,1	1448
	Secondaire	na	na	na	na	na	na	40,4	1456
Quintile du bien-être économique	Supérieur	na	na	na	na	na	na	36,3	432
	Le plus pauvre	5,1	89,5	80,1	40,1	93,6	1682	48,3	785
	Second	5,0	90,6	75,0	35,8	92,7	1518	46,9	801
	Moyen	5,8	89,5	73,6	33,1	92,7	1452	44,2	795
	Quatrième	5,1	88,8	72,9	29,6	92,7	1475	40,0	818
Total	Le plus riche	4,1	91,1	66,0	19,8	94,1	1522	39,4	876
		5,0	89,9	73,7	31,9	93,2	7650	43,6	4074

[1] indicateur MICS 8.5

Les enfants de sexe masculin sont plus soumis à la punition physique que les enfants du sexe féminin, et ce quel que soit le degré de sévérité (graphique CP.2). En effet, les garçons semblent plus exposés aux corrections physiques

de façon générale ou exclusivement sévères (77 et 35 pour cent respectivement) en comparaison aux filles (70 et 28 pour cent respectivement).

Des comparaisons relatives au niveau d'instruction de l'enquêtée et au niveau du bien-être socio-économique mettent en évidence des écarts importants en termes de châtiement corporel sévère. En effet, la punition physique sévère a été plus fréquente chez les enfants de mère jamais scolarisée (39 pour cent), alors que ce taux n'est que de 17 pour cent chez les enfants de mère ayant un niveau d'instruction universitaire. De même, il est intéressant de souligner que la fréquence de la punition physique sévère décroît avec l'amélioration du niveau du bien-être socio-économique du ménage passant de 40 pour cent chez les enfants issus des ménages les plus pauvres à 19,8 pour cent chez ceux issus des ménages les plus riches.

Mariage et polygamie

Le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour beaucoup de jeunes filles dans le monde. Selon les estimations de l'UNICEF, à travers le monde, plus de 64 millions de femmes âgées de 20-24 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans. Les facteurs qui influent sur les taux de mariage d'enfants sont notamment: l'état du système d'enregistrement des déclarations d'état civil du pays qui fournit des preuves de l'âge des enfants; l'existence d'un cadre législatif adéquat avec un mécanisme d'application et d'accompagnement pour traiter les cas de mariage d'enfants et l'existence du droit coutumier ou de lois religieuses qui tolèrent la pratique.

Dans de nombreuses régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors qu'elles sont encore des enfants dans l'espoir que le mariage leur sera profitable à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant le fardeau de la famille. En réalité, le mariage d'enfants est une violation des droits de l'homme qui compromet le développement des filles et se traduit souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec peu d'éducation et une mauvaise formation professionnelle renforçant le caractère sexospécifique de la pauvreté. Le droit au consentement «libre et total» à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme – avec la reconnaissance du fait que le consentement ne peut pas être «libre et total» lorsque l'une des parties en cause n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet de son partenaire pour la vie.

La Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes mentionne le droit à la protection contre le mariage d'enfants et stipule dans son article 16 que: «Les fiançailles et le mariage d'un enfant n'ont aucun effet juridique et toutes les mesures nécessaires, y compris la législation, doivent être prises afin de fixer un âge minimum pour le mariage...» Bien que le mariage ne soit pas considéré directement dans la Convention relative aux droits de l'enfant, le mariage d'enfants est lié aux autres droits – tels que le droit d'exprimer leurs opinions librement, le droit à la protection contre toutes les formes d'abus, et le droit d'être protégé contre les pratiques traditionnelles néfastes – et est souvent abordé par le Comité des droits de l'enfant. Parmi les autres accords internationaux relatifs au mariage d'enfants, on peut citer la Convention sur le

consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique. Le mariage des enfants a également été identifié par le Forum panafricain contre l'exploitation sexuelle des enfants comme un type d'exploitation sexuelle commerciale des enfants.

Les jeunes filles mariées sont un groupe unique, quoique que souvent invisible. Tenues d'effectuer la plupart des corvées ménagères, sous pression de faire preuve de leur fécondité et chargées d'élever les enfants tout en étant elles-mêmes des enfants, les filles mariées et les mères d'enfants font face à des contraintes de prises de décisions et de choix de vie limités. Les garçons sont également touchés par le mariage d'enfants, mais le problème a un impact sur les filles beaucoup plus grand et avec plus d'intensité. La cohabitation – quand un couple vit ensemble comme s'il était marié – suscite les mêmes préoccupations en matière de droits humains que le mariage. Lorsqu'une fille vit avec un homme et joue le rôle de dispensatrice de soins pour lui, l'hypothèse est souvent qu'elle est devenue une femme adulte, même si elle n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans. D'autres préoccupations en raison de l'informalité de la relation – par exemple, l'héritage, la citoyenneté et la reconnaissance sociale – pourraient, dans les unions informelles, rendre les jeunes filles plus vulnérables que celles qui sont dans des liens de mariages officiellement reconnus.

La recherche laisse supposer que de nombreux facteurs interagissent pour rendre un enfant vulnérable au mariage. La pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et l'assurance de stabilité au cours des périodes sociales perturbées sont considérés comme des facteurs importants pour déterminer le risque d'une jeune fille de devenir une épouse alors qu'elle est encore un enfant. Les femmes qui se sont mariées à un jeune âge étaient plus susceptibles de croire qu'il est parfois acceptable pour le mari de battre sa femme et étaient plus susceptibles de faire elles-mêmes l'expérience de la violence familiale. On estime que l'écart d'âge entre les partenaires contribue à cette dynamique d'abus de pouvoir et accroît le risque de veuvage prématuré.

L'âge auquel les filles deviennent sexuellement actives est étroitement lié à la question du mariage d'enfants. Les femmes qui sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard dans la vie. Les décès liés à la grossesse sont connus pour être une des principales causes de mortalité aussi bien pour les filles mariées que non mariées âgées entre 15 et 19 ans, en particulier chez les plus jeunes de cette cohorte. Il existe des preuves laissant croire que les filles qui se marient à un jeune âge sont plus susceptibles de se marier à des hommes plus âgés qui les exposent à un risque accru d'infection au VIH. Les parents cherchent à marier leurs filles pour protéger leur honneur et les hommes prennent souvent comme épouses des jeunes femmes, ce qui est pour eux un moyen d'éviter de choisir une femme qui pourrait déjà être infectée. L'exigence

pour cette jeune femme de procréer et le déséquilibre de pouvoir résultant de la différence d'âge conduit à une très faible utilisation du préservatif chez ces couples.

Le tableau CP.5 présente la proportion des femmes qui se sont d'abord mariées avant l'âge de 15 et 18 ans selon les lieux de résidence et les groupes d'âge. L'examen des pourcentages des mariées avant l'âge de 15 et 18 ans selon différents groupes d'âges nous permet de voir les tendances du mariage précoce au fil du temps. La

tendance au mariage précoce est plus fréquente chez les anciennes générations et elle tend à décroître chez les plus jeunes ; en effet, la proportion des mariages avant 15 et 18 ans est la plus élevée chez les femmes âgées de 45 à 49 ans (11 pour cent), baissant progressivement chez les groupes d'âges plus jeunes, pour atteindre 2 pour cent chez les femmes de 20-24 ans. La fréquence des mariages précoces est un peu plus élevée en milieu rural (7 pour cent) par rapport au milieu urbain (4 pour cent).

Tableau CP.5: Tendances du mariage précoce
Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 et 18 ans, par résidence et tranches d'âge, Tunisie, 2011-2012

		Urbain				Rural				Total			
		Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes
Age	15-19	,0	1013	.	0	,0	641	.	0	,0	1655	.	0
	20-24	,0	1062	1,0	1062	,1	515	2,7	515	,0	1577	1,6	1577
	25-29	,2	1153	1,5	1153	,0	563	2,4	563	,1	1716	1,8	1716
	30-34	,2	939	1,2	939	,1	488	4,2	488	,2	1427	2,2	1427
	35-39	,9	913	6,0	913	,4	459	8,2	459	,7	1372	6,7	1372
	40-44	1,5	829	9,2	829	,7	376	10,7	376	1,3	1206	9,7	1206
	45-49	,3	874	9,2	874	,6	388	14,8	388	,4	1263	11,0	1263
Total	,4	6784	4,4	5771	,2	3431	6,6	2790	,4	10215	5,1	8560	

Une autre composante de la protection des enfants est la différence d'âge entre conjoints avec un indicateur constituant le pourcentage de femmes mariées dont le conjoint est de 10 ans ou plus leur aîné. Le tableau CP.6 présente les résultats de la différence d'âge entre maris et épouses. Les résultats montrent qu'il y a d'importantes

différences d'âge entre conjoints en Tunisie. Environ, une femme âgée de 20-24 ans sur trois est actuellement mariée à un homme qui est âgé de dix ans ou plus qu'elle (36 pour cent). Cette situation est relativement plus fréquente en milieu rural (40 pour cent) par rapport au milieu urbain (34 pour cent)

Tableau CP.6: Différence d'âge entre conjoints
Répartition en pourcentage des femmes actuellement mariées âgées de 20-24 ans selon la différence d'âge avec leurs maris, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes actuellement mariées âgées de 20-24 ans dont le mari est:					Age du mari inconnu	Total	Nombre de femmes âgées de 20-24 ans actuellement mariées
		plus jeune	de 0-4 ans plus jeune	de 5-9 ans plus âgé	de 10+ ans plus âgé [2]				
Milieu	Urbain	1,3	27,6	36,9	34,2	,0	100,0	132	
	Rural	,5	14,1	43,8	39,9	1,7	100,0	92	
Age	15-19	*	*	*	*	*	*	0	
	20-24	1,0	22,1	39,7	36,5	,7	100,0	224	
Education de la femme	Néant et primaire	,8	24,3	40,7	34,2	,0	100,0	63	
	Secondaire et plus	1,1	21,2	39,4	37,4	1,0	100,0	162	
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre et le second quintile	,5	19,9	44,2	35,4	,0	100,0	91	
	Autres quintiles	1,3	23,6	36,7	37,3	1,2	100,0	133	
Total		1,0	22,1	39,7	36,5	,7	100,0	224	

[1] Indicateur MICS 8.10a

[2] Indicateur MICS 8.10b

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Violence familiale

Un certain nombre de questions ont été posées aux femmes âgées de 15-49 ans afin d'évaluer leurs attitudes quant à savoir s'il est justifié que les maris battent leurs femmes dans des scénarios variés. Ces questions ont été

posées dans le but d'explorer les croyances culturelles qui tendent à être associées à la prévalence de la violence des maris à l'égard de leurs femmes. L'hypothèse principale ici est que les femmes qui sont d'accord avec les déclarations indiquant qu'il est justifié que les maris battent leurs femmes dans les situations décrites,

ont tendance dans la réalité à être maltraitées par leurs propres maris. Les réponses à ces questions se trouvent au tableau CP.7 et au graphique CP.3. Dans l'ensemble, 30 pour cent des femmes en Tunisie estiment que le mari a le droit de frapper ou de battre sa femme pour au moins une des diverses raisons étudiées : si elle sort sans le lui dire, si elle néglige les enfants, si elle argumente avec lui, si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, si elle brûle la nourriture. Les femmes qui approuvent la violence du mari, dans la plupart des cas, acceptent et justifient la violence dans les cas où la femme néglige les enfants (21 pour cent), affiche son autonomie (par exemple sortir sans le dire à son mari) ou argumente avec lui (respectivement 19 pour cent et 17 pour cent). L'acceptation de la violence domestique baisse avec l'amélioration du niveau de scolarisation de la femme et avec l'amélioration du niveau du bien-être économique du ménage. Cette attitude à l'acceptation est beaucoup plus l'apanage des femmes du milieu rural (44 pour cent

contre 24 pour cent des femmes du milieu urbain) et dans une moindre mesure des femmes qui sont actuellement mariées en comparaison aux autres femmes (divorcées, veuves ou célibataires).

Graphique CP.3:
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui citent au moins une raison justifiant qu'un mari batte sa femme dans différentes situations, selon le milieu de résidence et le niveau scolaire, Tunisie 2011-2012

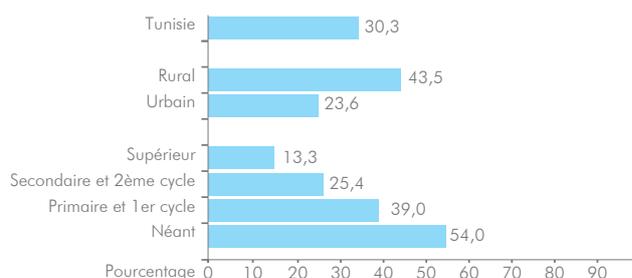


Tableau CP.7: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans différentes situations, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :						Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
		Si elle sort sans le lui dire	Si elle néglige les enfants	Si elle argumente avec lui	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Si elle brûle la nourriture	Pour au moins une de toutes ces raisons ^[1]	
Région	District Tunis	11,5	12,9	6,5	5,0	1,9	20,7	2556
	Nord Est	14,8	15,6	10,0	7,0	2,6	23,4	1457
	Nord Ouest	36,9	40,3	34,3	27,6	11,0	54,1	1043
	Centre Est	14,1	17,9	15,2	11,6	4,5	25,6	2168
	Kasserine	21,3	26,5	21,5	14,3	11,9	34,1	530
	Kairouan	38,7	41,5	39,2	26,1	15,6	55,1	453
	Sidi Bouzid	23,0	27,7	21,2	16,8	9,6	35,5	324
	Sud Est	17,8	20,0	20,7	15,7	6,0	31,3	1088
Milieu	Sud Ouest	21,7	24,5	21,9	20,1	8,4	36,3	595
	Urbain	12,4	15,4	11,3	8,5	3,0	23,6	6784
	Rural	30,5	32,2	27,7	21,2	10,9	43,5	3431
	Age (années)	15-19	14,7	16,9	12,0	8,6	3,3	26,7
	20-24	13,8	17,6	12,9	9,1	3,8	24,8	1577
	25-29	18,2	19,8	15,0	10,7	4,5	28,9	1716
	30-34	17,9	20,3	17,1	13,7	5,0	31,2	1427
	35-39	20,5	24,5	20,4	14,3	7,5	34,0	1372
	40-44	21,3	24,1	20,3	17,2	8,3	33,4	1206
	45-49	25,3	26,6	22,9	19,0	8,9	35,4	1263
État matrimonial	actuellement mariée	20,9	23,6	20,1	15,0	6,8	33,2	5015
	A été mariée au moins une fois	19,9	19,7	22,2	17,6	5,3	31,9	264
	N'a jamais été mariée	15,9	18,5	13,1	10,4	4,5	27,1	4936
Education de la femme	Néant	41,1	44,0	39,6	31,5	17,6	54,0	1214
	Primaire et 1er cycle enseignement de base et assimilés	25,1	27,4	24,0	17,4	8,9	39,0	2743
	Secondaire et 2ème cycle enseignement de base	13,3	16,3	11,5	8,4	2,5	25,4	4392
	Supérieur	6,1	7,8	3,9	4,3	,5	13,3	1865
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	35,3	37,8	34,6	25,3	14,8	48,7	1971
	Second	23,1	26,1	20,5	16,8	6,9	37,5	1989
	Moyen	18,3	21,0	15,4	11,0	3,7	30,6	2021
	Quatrième	10,9	14,2	9,8	7,9	2,3	22,8	2094
	le plus riche	6,2	7,6	5,1	4,2	1,2	13,5	2140
Total		18,5	21,0	16,8	12,8	5,7	30,3	10215

[1] Indicateur MICS 8.14

XII. VIH/SIDA

Connaissance sur la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH/Sida

L'une des conditions préalables les plus importantes pour réduire le taux d'infection au VIH est une connaissance précise de la transmission du VIH et des stratégies de prévention de la transmission. Une information correcte constitue la première étape en vue de sensibiliser et fournir aux jeunes les outils pour se protéger de l'infection. Les conceptions erronées sur le VIH sont courantes et peuvent engendrer une confusion chez les jeunes et entraver les efforts de prévention. Les différentes populations sont susceptibles d'avoir des variations de conceptions erronées quoique certaines semblent être universelles (par exemple que le partage de nourriture puisse transmettre le VIH, ou que les piqûres de moustiques puissent aussi transmettre le VIH). La Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida (UNGASS) a appelé les gouvernements à améliorer les connaissances et les compétences des jeunes pour se protéger du VIH. Les indicateurs pour mesurer cet objectif ainsi que l'objectif 6 des OMD visant à réduire de moitié les infections au VIH sont, notamment, l'amélioration du niveau de connaissance du VIH et sa prévention et le changement de comportements pour prévenir la propagation de la maladie. Le module sur le VIH a été administré à toutes les femmes âgées de 15-49 ans, quel que soit l'état matrimonial.

En Tunisie, l'épidémie du VIH/Sida était durant plusieurs années caractérisée par sa faible prévalence et sa faible activité. Actuellement, il y a eu un passage à une épidémie de type concentré, avec une prévalence relativement élevée particulièrement parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes. Le nombre annuel de nouveaux cas déclarés est stable depuis plusieurs années, se situant à environ 70 cas, et le nombre annuel déclaré de cas de transmission mère enfant se situe autour de 4. Un plan stratégique pour la période 2006-2011 a été mis en place ; il a bénéficié de l'appui du Fonds Mondial de Lutte Contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, et de l'ONUSIDA et comporte trois objectifs généraux :

Objectif général n° 1 : Améliorer l'organisation de la réponse ainsi que la connaissance de la dynamique de l'épidémie et de ses déterminants par le développement de la recherche opérationnelle, du partenariat et du suivi et évaluation.

Objectif général n° 2 : Réduire les risques de transmission des IST/VIH parmi les personnes vulnérables et les groupes à comportement à haut risque.

Objectif général n° 3 : Réduire la morbidité et la mortalité des personnes vivant avec le VIH et de leur famille par l'amélioration de la prise en charge globale.

En matière de prévention de la transmission mère enfant du VIH, une stratégie effective de PTME, largement inspirée des recommandations de l'OMS, a été élaborée en 2008. Elle comprend quatre principales actions qui sont :
La prévention de l'infection par le VIH chez toutes les femmes.

- La prévention des grossesses non désirées chez toutes les femmes infectées par le VIH.
- La prévention de la transmission à l'enfant chez toutes les femmes enceintes infectées par le VIH.
- Le traitement, les soins et le soutien pour toutes les femmes vivant avec le VIH et leur entourage.

En raison de la faible prévalence du VIH et dans la perspective d'une optimisation du dépistage du VIH chez les femmes enceintes, ce dépistage cible davantage les femmes les plus exposées à l'infection.

Un indicateur qui est à la fois un indicateur des OMD et de l'UNGASS est le pourcentage des jeunes femmes ayant une connaissance vaste et correcte de la prévention et de la transmission du VIH. Dans la présente enquête, il a été demandé à toutes les femmes âgées de 15-49 ans, qui avaient entendu parler du Sida, si elles connaissaient deux principaux moyens de prévention du VIH (n'avoir qu'un partenaire fidèle, non infecté et utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel). Les résultats figurent au tableau HA.1. En Tunisie, plus des trois quarts des femmes interrogées (83,6 pour cent) ont entendu parler du Sida. Toutefois, les femmes qui connaissent les deux moyens de prévention de la transmission du VIH ne représentent que 51,5 pour cent. Comme principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, 68,5 pour cent des femmes savent qu'il faut avoir un partenaire sexuel fidèle et non infecté et 56,6 pour cent savent qu'il faut utiliser un préservatif d'une manière systématique.

Quoique 56 pour cent des femmes connaissent au moins un moyen de prévention, près du tiers d'entre elles (32 pour cent) ne connaissent aucun des deux moyens de prévention, ce qui représente une proportion négligeable.

Seulement 19 pour cent ont une connaissance approfondie sur le sujet. Le graphique HA.1 montre que la proportion des femmes qui disposent d'une connaissance approfondie sur la prévention du VIH varie selon les caractéristiques sociodémographiques ; c'est ainsi que les femmes qui résident dans le District de Tunis et la région du Nord Est disposent plus fréquemment de connaissances approfondies

(presque une femme sur quatre dans l'une et l'autre région) contrastant avec celles qui résident au Centre Ouest et au Sud dont la proportion de bonnes connaissances des méthodes de prévention est inférieure à 15 pour cent (avec 8 pour cent à Sidi Bouzid).

Le niveau de connaissances approfondies est nettement plus élevé en milieu urbain (22 pour cent) qu'en milieu rural (11 pour cent). Ce niveau de connaissances approfondies est également plus élevé parmi les femmes issues des ménages les plus riches (31 pour cent) que parmi les femmes issues des ménages les plus pauvres (6 pour cent uniquement). Les disparités en termes de connaissances approfondies sont encore plus prononcées entre les niveaux d'éducation des femmes ; parmi les femmes de niveau d'éducation supérieur, 37 pour cent disposent d'une connaissance approfondie, alors que cette proportion n'est que de 4 pour cent parmi les femmes jamais scolarisées.

Graphique HA.1:
Pourcentage des femmes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH/Sida selon le niveau scolaire Tunisie 2011-2012

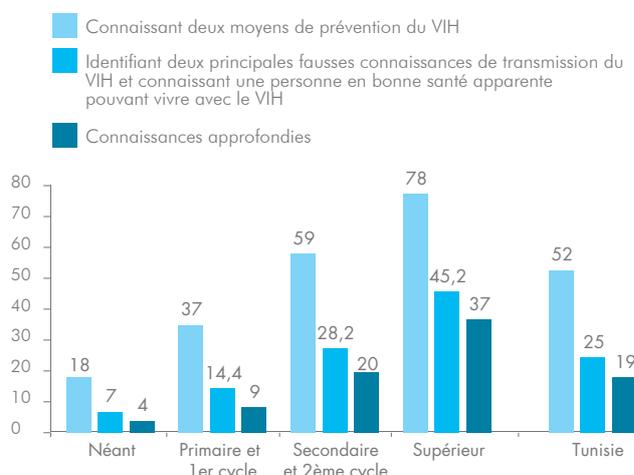


Tableau HA.1: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/Sida et connaissance approfondie de la transmission du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du Sida, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du Sida, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de celles qui savent qu'on peut prévenir la transmission en :		Pourcentage de femmes connaissant les deux moyens	Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du Sida	Pourcentage de celles qui savent que le VIH ne peut être transmis par			Pourcentage de celles qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du Sida	Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie ^[1]	Nombre de femmes	
		Pourcentage de celles qui ont entendu parler du Sida	Ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté			Utilisant un préservatif à chaque fois	Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels				Le partage des repas avec quelqu'un ayant le Sida
Région	District Tunis	98,7	84,4	74,6	67,6	84,0	48,8	75,8	73,3	34,3	25,5	2556
	Nord Est	91,5	73,8	59,9	53,4	71,1	46,0	74,4	67,8	31,7	23,7	1457
	Nord Ouest	85,3	66,4	52,3	48,3	67,7	31,9	62,0	54,7	22,2	16,4	1043
	Centre Est	79,4	67,9	56,7	52,3	57,5	32,1	61,6	49,5	20,2	15,8	2168
	Kasserine	79,9	49,7	33,6	30,3	58,8	32,4	55,8	39,6	18,2	10,9	530
	Kairouan	68,6	57,7	42,3	38,9	52,7	34,4	49,4	42,2	22,8	13,6	453
	Sidi Bouzid	54,3	44,9	38,0	37,4	31,9	21,2	39,5	27,3	9,8	8,4	324
	Sud Est	63,4	51,5	41,0	36,3	45,7	28,0	52,6	46,4	17,4	13,0	1088
Milieu	Sud Ouest	79,5	61,0	48,6	44,0	55,0	35,1	65,0	47,5	21,6	14,7	595
	Urbain	91,3	77,6	65,9	60,3	72,6	43,1	72,7	64,6	29,4	22,3	6784
	Rural	68,5	50,4	38,2	34,1	49,2	27,2	48,9	40,7	16,4	10,9	3431
Age (années)	15-24	87,7	71,1	57,2	52,1	67,1	43,0	70,7	60,3	27,2	19,1	3232
	25-29	87,3	74,0	63,2	58,4	70,6	41,6	70,5	62,5	30,0	23,2	1716
	30-39	82,5	68,8	57,9	52,6	64,1	36,3	63,0	56,1	24,3	18,6	2799
	40-49	77,0	60,8	49,8	44,7	58,3	29,9	54,8	48,2	19,6	14,2	2468
Etat matrimonial	Déjà été mariée	81,3	66,7	56,0	50,7	62,9	33,5	60,7	53,4	22,6	17,0	5279
	N'a jamais été mariée	86,1	70,4	57,2	52,3	66,8	42,4	69,0	60,0	27,6	20,1	4936
Education de la femme	Néant	49,1	29,7	20,0	17,8	30,5	12,5	25,3	21,0	6,6	3,7	1214
	Primaire et 1er cycle	74,4	57,1	42,1	37,2	52,6	27,2	49,9	39,7	14,4	9,0	2743
	Secondaire et 2ème cycle	92,3	76,7	64,8	58,5	72,2	43,8	74,7	65,5	28,2	20,4	4392
	Supérieur	99,2	91,0	82,3	77,9	87,4	55,4	88,6	83,6	45,2	37,4	1865
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	57,9	38,6	27,5	24,6	38,9	20,4	36,0	28,2	10,6	6,3	1971
	Second	79,6	62,3	47,1	43,0	58,4	32,9	57,2	49,1	20,7	13,6	1989
	Moyen	88,8	72,8	59,9	53,0	68,8	40,8	69,6	60,7	25,7	19,2	2021
	Quatrième	93,0	79,7	68,4	62,6	73,0	42,7	76,8	66,6	29,0	21,3	2094
	Le plus riche	96,9	86,7	77,6	71,9	82,6	50,6	81,7	76,0	37,9	30,7	2140
	Total	83,6	68,5	56,6	51,5	64,8	37,8	64,7	56,6	25,0	18,5	10215

[1] Indicateur MICS 9.1

Les résultats concernant les femmes âgées de 15-24 ans sont présentés séparément au tableau HA.2. En Tunisie, 87,7 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont entendu parler du Sida, soit une proportion très peu différente de celle observée chez les femmes âgées de 15-49 ans (83,6 pour cent). Parmi les femmes âgées de 15-24 ans, 71,1 pour cent savent qu'on peut prévenir la transmission du VIH en ayant un seul partenaire sexuel fidèle ; 57,2 pour cent savent qu'on peut prévenir la

transmission du VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel et uniquement 52,1 pour cent d'entre elles connaissent les deux moyens de prévention du VIH. Seul un cinquième de ces femmes (19,1 pour cent) disposent d'une connaissance approfondie. Le niveau de connaissances approfondies est meilleur en milieu urbain, parmi les femmes âgées de 20-24 ans, parmi celles les plus instruites et celles issues des ménages les plus riches.

Tableau HA.2: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/Sida et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut prévenir la transmission en :		Pourcentage de femmes connaissant les deux moyens	Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles qui savent que le VIH ne peut pas être transmis par:			Pourcentage de celles qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du Sida	Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie [1]	Nombre de femmes âgées 15-24 ans
			Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le Sida			
Région	District Tunis	98,2	81,4	68,6	61,2	82,5	48,6	75,3	72,7	30,8	19,7	725
	Nord Est	95,5	77,4	61,5	55,8	75,0	53,7	81,9	74,2	37,5	27,9	454
	Nord Ouest	87,8	68,4	56,1	52,8	71,8	39,7	72,6	62,5	26,8	21,6	316
	Centre Est	86,9	75,9	63,3	59,0	61,3	39,3	70,5	54,1	22,9	17,6	688
	Kasserine	88,1	60,5	38,2	34,1	64,9	42,7	66,1	50,8	24,9	14,2	188
	Kairouan	70,5	58,0	42,5	38,5	57,0	41,5	57,6	49,7	30,7	17,8	162
	Sidi Bouzid	67,1	51,3	41,2	41,0	37,9	25,6	49,5	32,5	11,0	8,8	114
	Sud Est	71,5	54,8	43,4	36,9	51,5	34,0	59,7	50,1	20,9	15,0	372
Milieu	Sud Ouest	89,1	69,6	51,8	48,0	62,0	44,0	72,7	54,9	27,2	17,2	214
	Urbain	92,8	78,5	65,3	59,9	72,8	47,6	76,1	66,0	30,2	22,3	2075
Age (années)	Rural	78,5	57,9	42,6	38,0	56,8	34,7	60,8	50,2	21,9	13,3	1156
	15-19	85,4	67,4	51,1	46,2	62,9	40,4	67,7	57,4	23,8	15,3	1655
Etat matrimonial	20-24	90,1	75,0	63,6	58,2	71,4	45,6	73,8	63,4	30,8	23,1	1577
	Déjà été mariée	83,6	67,6	55,3	50,7	59,5	39,1	63,1	54,1	23,2	16,1	249
Education de la femme	N'a jamais été mariée	88,0	71,4	57,4	52,2	67,7	43,3	71,3	60,8	27,6	19,4	2983
	Néant	30,6	9,2	9,6	5,8	13,9	3,7	13,0	9,8	1,4	1,4	63
	Primaire et 1er cycle	61,9	43,0	25,6	22,0	42,3	21,3	40,7	30,3	11,6	5,7	346
	Secondaire et 2ème cycle	90,1	71,8	56,6	51,0	67,1	44,2	72,1	60,7	26,2	17,3	2187
Quintile du bien-être économique	Supérieur	99,0	90,3	81,1	76,7	85,6	54,4	87,8	80,3	41,9	34,3	637
	Le plus pauvre	69,8	47,6	33,9	29,8	48,3	31,1	50,4	41,3	18,3	10,4	692
	Second	86,8	68,8	52,0	47,4	64,6	41,6	67,9	56,9	27,4	16,7	594
	Moyen	91,8	73,5	57,3	50,9	69,9	42,8	76,9	62,8	26,2	19,2	659
	Quatrième	94,7	81,1	68,9	64,0	72,6	46,1	78,4	66,8	27,6	20,5	619
	Le plus riche	96,3	85,8	75,0	69,3	80,8	53,7	80,7	74,6	37,0	28,8	668
	Total	87,7	71,1	57,2	52,1	67,1	43,0	70,7	60,3	27,2	19,1	3232

[1] Indicateur MICS 9.2; Indicateur OMD 6.3

Les tableaux HA.1 et HA.2 présentent également le pourcentage des femmes pouvant identifier correctement les conceptions erronées sur le VIH. L'indicateur est fondé sur les deux conceptions erronées les plus courantes et les plus pertinentes en Tunisie, selon lesquelles le VIH peut être transmis par le partage de repas avec une personne séropositive et des piqûres de moustiques. Le tableau fournit également des informations sur la question de savoir si les femmes savent que le VIH ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels.

Parmi les femmes interrogées âgées de 15-49 ans, 25 pour cent uniquement rejettent les deux conceptions erronées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Parmi ces femmes, seulement 38 pour cent savent que les piqûres de moustiques ne peuvent pas transmettre le VIH et 57 pour cent savent que le partage de repas avec une personne séropositive ne transmet pas le VIH, tandis que 65 pour cent des femmes savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Ces

niveaux de connaissances sont légèrement meilleurs chez les femmes âgées de 15- 24 ans.

Les mêmes disparités décrites pour les connaissances approfondies sont retrouvées pour les fausses connaissances de transmission du VIH.

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est également une première étape importante permettant aux femmes de chercher à subir un test de dépistage du VIH lorsqu'elles sont enceintes afin d'éviter l'infection du bébé. Les femmes devraient savoir que le VIH peut être transmis durant la grossesse, l'accouchement, et à travers l'allaitement. Le niveau de connaissance chez les femmes âgées de 15-49 ans concernant la transmission mère-enfant est présenté dans le tableau HA.3. Au total, 70 pour cent des femmes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Le pourcentage des femmes connaissant tous les trois modes de transmission de la mère à l'enfant est de 32 pour cent, tandis que 14 pour

cent des femmes ne connaissent aucun mode spécifique. La transmission de la mère à l'enfant durant la grossesse est le mode de transmission mère enfant le plus connu par les femmes (66 pour cent), alors que la transmission à travers l'allaitement est relativement le moins connu (43 pour cent). Des variations sont observées selon les caractéristiques socio-économiques ; c'est ainsi que la proportion des femmes qui connaissent à la fois les trois modes de transmission est plus élevée en milieu urbain (35 pour cent) qu'en milieu rural (25 pour cent). Cette proportion augmente avec le niveau de scolarisation, passant de 20 pour cent chez les femmes jamais scolarisées à 37 pour cent chez celles de niveau universitaire. Cette proportion augmente également avec le niveau du bien-être économique, passant de 23 pour cent parmi les femmes issues des ménages les plus pauvres à 35 pour cent parmi celles issues des ménages les plus riches.

Tableau HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis:				Ne connaît pas les trois moyens spécifiques	Nombre de femmes
			durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens ⁽¹⁾		
Région	District Tunis	85,8	82,1	60,3	46,0	37,6	13,0	2556
	Nord Est	75,1	70,2	48,1	40,8	30,7	16,4	1457
	Nord Ouest	60,4	53,1	37,7	43,4	28,5	25,0	1043
	Centre Est	68,1	63,6	44,2	46,5	30,9	11,3	2168
	Kasserine	61,3	58,5	33,8	37,6	28,6	18,5	530
	Kairouan	62,1	58,9	48,6	51,0	40,5	6,5	453
	Sidi Bouzid	44,9	43,2	29,6	28,7	23,0	9,4	324
	Sud Est	56,3	54,1	36,8	36,8	27,2	7,1	1088
Milieu	Sud Ouest	63,5	60,8	32,2	37,7	25,9	16,0	595
	Urbain	78,2	74,4	52,7	46,4	35,0	13,1	6784
Groupe d'âge (années)	Rural	53,3	48,8	32,1	36,0	25,1	15,2	3431
	15-24	72,1	67,9	45,2	46,2	33,2	15,5	3232
Groupe d'âge (années)	25+	68,8	64,8	46,1	41,4	31,0	13,0	6983
	15-19	68,3	64,2	41,7	43,4	30,0	17,1	1655
	20-24	76,1	71,9	48,9	49,2	36,5	13,9	1577
	25-29	74,1	69,5	48,7	44,1	31,2	13,3	1716
	30-39	70,0	65,9	46,3	40,4	30,9	12,5	2799
Etat matrimonial	40-49	63,7	60,5	44,1	40,5	30,9	13,3	2468
	Déjà été mariée	68,6	64,9	46,1	42,1	31,6	12,7	5279
Education de la femme	N'a jamais été mariée	71,2	66,8	45,5	43,7	31,7	14,9	4936
	Néant	34,6	32,3	23,6	25,6	19,9	14,5	1214
	Primaire et 1er cycle	59,4	55,5	38,9	40,1	29,7	15,1	2743
Quintile du bien-être économique	Secondaire et 2ème cycle	77,2	72,8	49,0	46,6	33,9	15,1	4392
	Supérieur	90,9	86,3	62,8	49,4	37,2	8,3	1865
	Le plus pauvre	43,5	40,5	27,1	31,2	23,3	14,4	1971
	Second	63,0	59,1	38,3	40,3	28,6	16,7	1989
Quintile du bien-être économique	Moyen	74,5	70,3	49,5	47,4	35,1	14,2	2021
	Quatrième	79,6	75,2	52,7	48,9	35,8	13,5	2094
	Le plus riche	86,5	82,0	59,7	45,9	35,0	10,4	2140
Total		69,8	65,8	45,8	42,9	31,7	13,8	10215

[1] Indicateur MICS 9.3

Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH/Sida

Les indicateurs sur les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination au niveau de la communauté. La stigmatisation et la discrimination

sont faibles si les personnes enquêtées expriment une attitude bienveillante sur les quatre comportements suivants: i) prendre soin d'un membre de la famille atteint du VIH/Sida; ii) acheter des légumes frais à un marchand ou un vendeur séropositif; iii) penser qu'une enseignante séropositive devrait être autorisée à continuer à enseigner dans les écoles; et iv) ne pas vouloir

garder secret le statut sérologique d'un membre de la famille par rapport au VIH.

Le tableau HA.4 présente les attitudes des femmes âgées de 15 - 49 ans envers les personnes vivant avec le VIH/Sida. En Tunisie, la très grande majorité des femmes interrogées (95 pour cent) qui ont entendu parler du Sida sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH, tous âges et milieux socio-économiques confondus ; tandis que seulement 8 pour cent ont exprimé des attitudes bienveillantes et d'acceptation à propos des quatre déclarations discriminatoires et de stigmatisation. L'attitude discriminatoire la plus courante est le souhait de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH (79 pour cent). Le tableau HA.4 montre que 88 pour cent des femmes sont disposées à prendre soin chez elles d'un membre de la famille porteur du virus du Sida ; alors que seulement 46 pour cent des femmes achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui aurait le virus du Sida. Néanmoins, 65 pour cent des femmes pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à enseigner. Les différences dans les attitudes bienveillantes entre les milieux

urbain et rural sont plus marquées au niveau du contact avec une personne séropositive extérieure à la famille (achat de produits frais à un marchand de légumes séropositif ou autorisation de l'enseignante vivant avec le VIH à continuer d'enseigner). C'est ainsi que 49 pour cent des femmes résidant en milieu urbain achèteraient des légumes à un marchand vivant avec le VIH, contre 38 pour cent parmi celles résidant en milieu rural, et que 68 pour cent des femmes qui résident en milieu urbain autoriseraient une enseignante vivant avec le VIH à continuer à enseigner contre 57 pour cent des femmes résidant en milieu rural. Des différences régionales existent également avec des niveaux les plus faibles d'attitude de bienveillance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH, observés particulièrement à Kasserine et à Sidi Bouzid.

La fréquence d'attitude bienveillante vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH (pour les quatre indicateurs réunis) augmente avec le niveau de scolarisation des femmes, passant de 5 pour cent pour les femmes jamais scolarisées à 10 pour cent pour celles de niveau universitaire. En outre, cette fréquence est relativement plus élevée chez les femmes issues des ménages les plus riches.

Tableau HA.4: Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH/Sida
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du Sida et expriment une attitude bienveillante à l'égard des gens vivant avec le VIH/Sida, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes qui:						Nombre de femmes ayant entendu parler du Sida
		sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du Sida dans leurs propres ménages	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du Sida	pensent qu'une enseignante qui a le VIH mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du Sida	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs ^[1]	
Région	District Tunis	92,4	53,4	72,7	13,4	98,2	5,3	2524
	Nord Est	86,0	48,5	70,7	23,9	96,2	10,3	1333
	Nord Ouest	93,5	42,3	55,5	20,7	97,8	7,1	890
	Centre Est	78,1	39,2	59,6	25,5	89,3	9,3	1722
	Kasserine	80,6	29,3	48,7	12,8	89,3	2,4	424
	Kairouan	97,9	42,6	61,5	40,8	99,6	19,0	311
	Sidi Bouzid	85,4	35,4	49,3	7,7	92,3	2,3	176
	Sud Est	94,0	48,9	69,9	26,5	98,0	10,6	689
Milieu	Sud Ouest	83,8	42,5	66,5	23,8	95,9	5,5	473
	Urbain	87,9	48,7	68,4	19,8	95,7	7,8	6193
Groupe d'âge (années)	Rural	87,3	37,7	57,1	23,3	94,6	7,8	2349
	15-24	86,6	47,2	67,7	21,5	94,7	8,8	2833
Groupe d'âge (années)	25+	88,3	44,9	64,1	20,3	95,7	7,3	5708
	15-19	83,5	43,7	64,0	20,9	92,9	7,5	1413
	20-24	89,8	50,7	71,4	22,1	96,4	10,1	1420
	25-29	87,9	48,9	67,5	19,3	95,6	7,5	1498
	30-39	88,2	45,5	66,5	21,1	95,9	8,2	2310
Etat matrimonial	40-49	88,9	41,0	58,5	20,1	95,6	6,1	1900
	Déjà été mariée	87,8	43,1	62,0	21,1	95,4	7,3	4292
	N'a jamais été mariée	87,7	48,3	68,6	20,3	95,4	8,3	4250
	Néant	89,8	31,5	41,1	20,5	95,8	5,0	596
Education de la femme	Primaire et 1er cycle	87,3	38,2	52,6	23,0	93,3	6,7	2042
	Secondaire et 2ème cycle	87,2	46,2	67,8	19,4	95,3	7,7	4053
	Supérieur	88,9	57,2	81,7	21,2	97,7	10,1	1850
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	88,7	33,0	48,9	21,8	94,1	5,8	1142
	Second	90,1	44,9	60,7	21,3	96,0	8,0	1583
	Moyen	88,5	45,7	63,9	21,5	95,7	8,1	1795
	Quatrième	85,2	46,4	67,6	19,4	93,7	6,5	1948
Total	Le plus riche	87,2	52,5	76,9	20,2	96,9	9,7	2074
Total		87,8	45,7	65,3	20,7	95,4	7,8	8542

[1] Indicateur MICS 9.4

Connaissance d'un endroit pour le dépistage du VIH, conseils et tests au cours des soins prénatals

Un autre indicateur important est la connaissance d'un endroit où subir un test de dépistage du VIH et l'utilisation de ces services. Afin de se protéger et d'éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes, il est important pour les individus de connaître leur statut sérologique relatif au VIH. La connaissance de son statut sérologique est également un facteur déterminant dans la décision de se faire soigner. Le tableau HA.5 présente le niveau de connaissance des lieux de dépistage du VIH chez les femmes ainsi que le pourcentage de femmes ayant subi un test. Parmi les femmes interrogées, 25 pour cent savaient où se faire tester, tandis que 2 pour cent d'entre elles ont réellement été testées et uniquement 1 pour cent des femmes ont été à la fois testées et ont reçu le résultat du test. Ces faibles niveaux de recours au dépistage

s'expliqueraient par le caractère récent de la mise en place des centres de conseil et de dépistage anonymes et volontaires. Par ailleurs, l'épidémie du VIH en Tunisie est de type concentré, ce qui implique un focus des activités de conseil et de dépistage auprès des personnes issues des groupes les plus à risque pour cette infection.

Parmi les femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête, le pourcentage de celles ayant bénéficié de conseils et de dépistage du VIH lors des soins prénatals est présenté au tableau HA.6. Sachant que 98 pour cent des femmes interrogées ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse, 3 pour cent seulement d'entre elles ont reçu des conseils en matière de VIH, alors que 1 pour cent de ces femmes ont reçu le résultat du test après qu'il leur ait été proposé et pratiqué.

Tableau HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent un endroit où subir un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont été testées et ont reçu le résultat, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes
		connaissent un endroit où se faire tester [1]	ont déjà été testées	ont été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont reçu le résultat [2]	
Région	District Tunis	37,0	4,2	1,3	1,2	2556
	Nord Est	33,2	1,1	,3	,3	1457
	Nord Ouest	14,2	,8	,2	,1	1043
	Centre Est	21,6	2,0	,3	,2	2168
	Kasserine	11,8	,2	,0	,0	530
	Kairouan	14,4	4,8	1,4	1,1	453
	Sidi Bouzid	20,9	1,0	,2	,1	324
	Sud Est	22,1	2,5	,7	,6	1088
	Sud Ouest	16,8	1,3	,2	,2	595
Milieu	Urbain	30,9	2,9	,7	,7	6784
	Rural	14,2	1,0	,3	,2	3431
Age (années)	15-19	20,6	,0	,0	,0	1655
	20-24	29,2	,7	,5	,4	1577
	25-29	30,0	2,1	,8	,7	1716
	30-34	29,9	3,4	,9	,7	1427
	35-39	25,7	4,0	,7	,7	1372
	40-44	20,4	3,1	,5	,5	1206
	45-49	19,1	3,5	,8	,8	1263
Etat matrimonial	Déjà été mariée	23,9	4,4	1,1	1,0	5279
	N'a jamais été mariée	26,7	,0	,0	,0	4936
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	8,4	,8	,2	,1	1971
	Second	16,3	1,9	,8	,7	1989
	Moyen	23,2	1,9	,5	,5	2021
	Quatrième	32,4	2,1	,5	,5	2094
	Le plus riche	44,2	4,5	1,0	,9	2140
Total		25,3	2,3	,6	,5	10215

[1] Indicateur MICS 9.5 [2] Indicateur MICS 9.6

Ces faibles niveaux de recours au dépistage durant les soins prénatals s'expliqueraient par la limitation en matière de conseil et de dépistage aux femmes à risque pour le VIH, au niveau de la stratégie nationale de prévention

de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Un élargissement de ce dépistage à toutes les femmes a été déjà retenu pour la période 2012-2016.

Tableau HA.6: Conseils et tests en matière de VIH durant les soins prénatals

Parmi les femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse, pourcentage de celles qui ont reçu des conseils en matière de VIH, pourcentage de celles à qui on a proposé et qui ont accepté un test de dépistage du VIH et reçu les résultats, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes qui:					Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête
		ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	ont reçu des conseils en matière de VIH durant les soins prénatals ^[1]	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals, et ont reçu les résultats ^[2]	ont reçu des conseils en matière de VIH, une offre de test de dépistage du VIH, accepté et reçu les résultats	
Région	District Tunis	97,7	3,7	,5	,5	,5	274
	Nord Est	97,4	,6	,0	,0	,0	192
	Nord Ouest	98,1	7,9	1,7	1,7	1,7	111
	Centre Est	98,8	3,1	1,2	1,2	1,2	246
	Kasserine	97,0	,0	,0	,0	,0	55
	Kairouan	97,8	1,6	1,2	1,2	,0	63
	Sidi Bouzid	90,3	,0	1,3	1,3	,0	35
	Sud Est	100,0	5,0	3,1	3,1	3,1	132
	Sud Ouest	100,0	3,5	2,6	2,6	1,7	56
Milieu	Urbain	98,7	3,8	1,3	1,3	1,1	733
	Rural	96,9	2,1	,8	,8	,8	430
Age (années)	15-24	98,4	4,0	1,1	1,1	,7	117
	15-19	100,0	,0	,0	,0	,0	5
	20-24	98,3	4,1	1,1	1,1	,7	113
	25-29	98,1	1,8	,7	,7	,7	365
	30-39	97,9	4,0	1,4	1,4	1,3	609
	30-34	97,5	5,0	1,5	1,5	1,5	358
	35-39	98,5	2,7	1,3	1,3	1,1	252
	40-49	98,7	1,5	1,0	1,0	,0	72
	40-44	99,1	1,6	,0	,0	,0	67
45-49	93,8	,0	13,3	13,3	,0	5	
Etat matrimonial	Déjà été mariée	98,1	3,2	1,1	1,1	1,0	1164
Education de la femme	Néant	96,6	2,6	1,5	1,5	,9	128
	Primaire	97,9	1,4	,5	,5	,3	351
	Secondaire	97,4	3,6	,8	,8	,7	421
	Supérieur	100,0	5,2	2,3	2,3	2,3	264
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	95,6	3,1	1,0	1,0	,8	231
	Second	99,0	1,7	,7	,7	,4	243
	Moyen	96,0	2,2	,2	,2	,0	213
	Quatrième	99,6	2,9	1,6	1,6	1,6	266
	Le plus riche	100,0	6,3	2,1	2,1	2,1	211
Total		98,1	3,2	1,1	1,1	1,0	1164

[1] Indicateur MICS 9.8

[2] Indicateur MICS 9.9

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

XIII. ACCÈS AUX MASS MÉDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION

L'enquête MICS4 2011-2012 en Tunisie a recueilli des informations sur l'exposition des femmes âgées de 15-49 ans aux mass médias ainsi qu'à l'utilisation des ordinateurs et l'internet. Cette information aide à comprendre:

- * si les femmes sont exposées aux journaux et magazines, à la radio et à la télévision
- * si les femmes de 15-24 ans ont déjà utilisé des ordinateurs et si elles en sont utilisatrices actuelles ou récentes
- * si les femmes de 15-24 ans ont déjà utilisé internet et si elles en sont utilisatrices actuelles ou récentes

Accès aux mass médias

La proportion de femmes qui lisent un journal, écoutent la radio et regardent la télévision au moins une fois par semaine figure dans le tableau MT.1. Seulement 23 pour cent des femmes lisent un journal au moins une fois par semaine, toujours avec une fréquence d'au moins une fois par semaine, la moitié environ (52 pour cent) écoutent la radio et la grande majorité d'entre elles (96 pour cent) regardent la télévision. Dans l'ensemble, un très faible pourcentage (1 pour cent) n'a pas d'exposition régulière à au moins l'un de ces trois médias ; tandis que 17 pour cent sont exposées à tous les trois types de médias au moins une fois par semaine.

Les femmes âgées de 20-34 ans rapportent plus fréquemment que les femmes plus âgées (35-49 ans) et celles plus jeunes (15-19 ans) l'exposition aux trois types de médias. Il existe des écarts substantiels entre les régions, entre les deux milieux de résidence, selon le niveau d'éducation des femmes et selon le niveau du bien-être économique. La proportion la plus élevée d'exposition aux trois types de médias est enregistrée

dans le District de Tunis (29 pour cent), alors que les proportions les plus faibles sont observées dans les trois gouvernorats du Centre Ouest et dans la région du Sud-Ouest (5 à 10 pour cent). Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (22 pour cent) par rapport au milieu rural (8 pour cent). De même la fréquence d'exposition aux médias augmente nettement avec le niveau d'éducation de la femme et avec le niveau du bien-être économique. Cette proportion passe de 0,2 pour cent chez les femmes jamais scolarisées à 35 pour cent chez celles de niveau universitaire; de même, cette proportion est de 4 pour cent chez les femmes issues des ménages les plus pauvres, alors qu'elle se situe à 35 pour cent chez celles issues des ménages les plus riches. Ces variations concernent principalement la presse écrite et à un degré moindre la radio. Les femmes les plus instruites, celles qui résident dans le District de Tunis, particulièrement en milieu urbain, et celles qui sont issues des ménages les plus riches, lisent davantage les journaux et écoutent plus fréquemment la radio. Il est fort probable que les femmes les plus aisées écoutent la radio en voiture.

Tableau MT.1 : Exposition aux mass medias :
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont exposées à des mass médias spécifiques toutes les semaines, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes de 15-49 qui :			Tous les 3 medias au moins une fois par semaine ¹	Pas de média au moins une fois par semaine	Nombre de femmes de 15-49 ans
		Lisent un journal au moins une fois par semaine	Ecotent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine			
Age (années)	15-19	22,0	50,1	96,3	15,8	1,7	1655
	20-24	27,4	56,6	95,8	20,4	1,5	1577
	25-29	27,0	54,6	96,5	20,4	1,4	1716
	30-34	25,4	54,5	97,7	19,4	,5	1427
	35-39	21,8	50,6	97,1	15,6	1,0	1372
	40-44	18,4	49,4	94,8	13,7	1,0	1206
	45-49	16,7	48,5	96,3	12,4	,6	1263
Région	District Tunis	37,6	63,9	97,5	28,8	,6	2556
	Nord Est	24,0	60,1	97,1	18,7	1,0	1457
	Nord Ouest	17,5	45,4	92,4	11,4	2,1	1043
	Centre Est	21,5	56,0	97,6	16,6	,8	2168
	Kasserine	12,3	51,8	98,4	9,6	,5	530
	Kairouan	8,9	23,6	93,7	5,4	1,6	453
	Sidi Bouzid	7,6	21,2	92,8	5,5	2,0	324
	Sud Est	19,2	40,4	96,1	12,1	1,4	1088
	Sud Ouest	9,6	41,8	95,4	5,8	2,3	595
Milieu	Urbain	29,3	59,4	97,4	21,6	,9	6784
	Rural	10,6	38,1	94,4	8,1	1,6	3431
Education de la femme	Néant	,2	25,7	90,1	,2	,1	1214
	Primaire et 1er cycle	10,9	44,7	97,4	7,2	1,3	2743
	Secondaire et 2ème cycle	27,6	57,3	97,6	20,2	1,3	4392
	Supérieur	45,2	68,6	96,2	35,3	1,2	1865
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	5,5	23,0	91,0	3,5	2,6	1971
	Second	13,3	40,8	96,8	8,1	1,0	1989
	Moyen	22,1	53,7	98,0	14,3	,8	2021
	Quatrième	30,5	64,7	97,7	23,0	,6	2094
	Le plus riche	41,9	76,2	98,2	34,8	,7	2140
Total		23,1	52,2	96,4	17,1	1,1	10215

[1] indicateur MICS MT.1

Utilisation des technologies de l'information/communication

Les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et Internet ont concerné seulement les femmes âgées de 15-24 ans. Comme le montre le tableau MT.2, 73 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé un ordinateur ; 64 pour cent ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois et 47 pour cent l'ont utilisé au moins une fois par semaine pendant le mois dernier. Dans l'ensemble, 52 pour cent des femmes de 15-24 ans d'âge ont déjà utilisé l'Internet, tandis que 49 pour cent ont navigué sur Internet au cours de la dernière année (Graphique MT.1). La proportion de jeunes femmes qui

ont utilisé Internet plus fréquemment, au moins une fois par semaine durant le dernier mois, est un peu plus faible, se situant à 40 pour cent. L'utilisation de l'ordinateur au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête est plus fréquente parmi les 15-19 ans (69 pour cent) par rapport à celles âgées de 20-24 ans (58 pour cent), alors que pour l'utilisation de l'internet, l'écart est beaucoup plus réduit entre ces deux groupes d'âge.

L'utilisation d'un ordinateur ou d'internet au cours des douze derniers mois précédant l'enquête varie selon les régions, selon le milieu de résidence, selon le niveau d'éducation de la femme et selon le niveau du bien-être économique.

L'utilisation la plus fréquente d'un ordinateur au cours de la dernière année est observée dans le District de Tunis (76 pour cent) et à un degré moindre dans la région du Sud Est (72 pour cent), alors que les proportions les plus faibles sont observées dans les gouvernorats du Centre Ouest (entre 31 pour cent et 40 pour cent). Cette utilisation est également plus répandue en milieu urbain (77 pour cent) par rapport au milieu rural (40 pour cent). Comme attendu, la fréquence d'utilisation d'un ordinateur au cours de la dernière année augmente avec le niveau d'éducation de la femme ; elle est nulle chez les femmes jamais scolarisées et atteint 95 pour cent chez les femmes de niveau universitaire. Cette utilisation est également corrélée positivement avec le niveau du bien-être économique. Ces constats restent valables pour l'utilisation d'internet au cours de la dernière année mais dans des proportions moindres en comparaison avec les proportions observées pour l'utilisation d'un ordinateur.

Graphique MT.1:
Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier, selon le milieu et la région, Tunisie 2011-2012

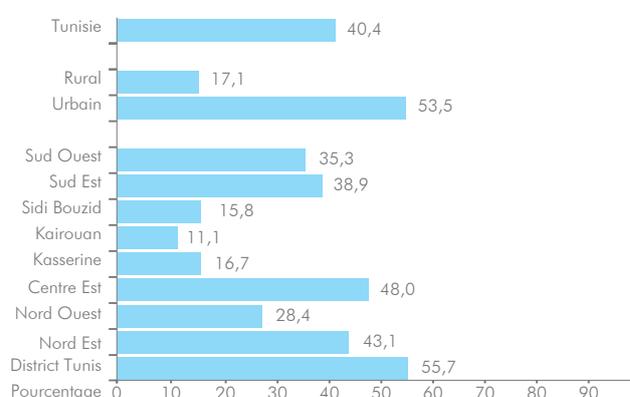


Tableau MT.2 : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet
Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un ordinateur, pourcentage de celles qui l'ont utilisé dans les 12 derniers mois et fréquence d'utilisation dans le dernier mois, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui ont :			Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui ont :			Nombre de femmes de 15-24 ans
		déjà utilisé un ordinateur	utilisé un ordinateur dans les 12 derniers mois	utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine durant le mois dernier	déjà utilisé Internet	utilisé Internet dans les 12 derniers mois	utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier	
Age (années)	15-19	77,5	68,7	49,9	53,6	49,9	40,2	1655
	20-24	67,8	58,4	44,6	50,3	47,4	40,7	1577
Région	District Tunis	82,9	75,6	58,4	64,6	59,9	55,7	725
	Nord Est	76,5	66,9	49,9	55,7	53,5	43,1	454
	Nord Ouest	66,6	56,4	43,0	37,5	34,6	28,4	316
	Centre Est	73,0	67,2	54,6	58,7	55,0	48,0	688
	Kasserine	59,4	40,1	23,2	31,4	27,9	16,7	188
	Kairouan	45,3	31,0	18,0	20,9	17,1	11,1	162
	Sidi Bouzid	42,7	34,2	23,8	20,0	18,7	15,8	114
	Sud Est	82,3	72,3	49,6	59,1	56,7	38,9	372
Sud Ouest	70,4	62,2	39,3	47,5	44,8	35,3	214	
Milieu	Urbain	83,3	76,6	59,5	65,7	61,7	53,5	2075
	Rural	53,8	40,4	25,4	27,4	25,4	17,1	1156
Education de la femme	Néant	,0	,0	,0	,0	,0	,0	63
	Primaire et 1er cycle	10,6	8,2	2,5	5,1	3,7	1,6	346
	Secondaire et 2ème cycle	77,8	65,2	45,4	50,8	46,8	37,3	2187
	Supérieur	96,4	95,0	82,9	86,6	84,4	76,3	637
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	41,2	28,7	13,6	13,9	12,6	5,1	692
	Second	62,6	51,4	27,3	34,6	31,8	20,8	594
	Moyen	74,9	62,8	41,7	48,6	44,9	34,4	659
	Quatrième	89,6	82,6	65,8	72,7	66,7	58,2	619
Le plus riche	96,6	94,1	88,4	91,0	88,1	84,1	668	
Total		72,7	63,7	47,3	52,0	48,7	40,4	3232

[1] indicateur MICS MT.2

[2] indicateur MICS MT.3

XIV. CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

L'usage du tabac est un facteur de risque connu de nombreuses maladies mortelles. Le fait de fumer des cigarettes, des pipes, des cigares augmente le risque de maladies cardio-vasculaires, de maladies respiratoires et cause le cancer de la langue et autres formes de cancer. Les produits du tabac sans fumée sont également connus pour causer le cancer.

La consommation excessive d'alcool augmente aussi le risque de nombreuses maladies dangereuses. A long terme, une consommation excessive peut entraîner des problèmes cardiovasculaires, des troubles neurologiques, des maladies du foie et être la cause de problèmes sociaux. L'abus d'alcool est également associé à la violence, notamment la violence envers le conjoint et la maltraitance des enfants.

Lors de l'enquête, des informations ont été recueillies sur le tabac et la consommation d'alcool chez les femmes de 15-49 ans. Cette information aidera à comprendre:

- *l'utilisation passée et actuelle des cigarettes et l'âge auquel le tabagisme a commencé*
- *l'utilisation passée et actuelle des produits du tabac avec ou sans fumée*
- *l'intensité de l'utilisation de cigarettes et de produits du tabac avec ou sans fumée*
- *l'utilisation passée et actuelle d'alcool et l'intensité de son utilisation.*

Le Tableau TA. 1 présente l'utilisation actuelle et passée des produits du tabac par les femmes de 15-49 ans. L'enquête a mis en évidence que 94 pour cent des femmes âgées de 15- 49 ans n'ont jamais fumé de cigarette ni utilisé un produit tabagique, alors que 3 pour cent fument ou ont fumé des cigarettes, 1 pour cent fument ou ont fumé des cigarettes et un autre produit tabagique et 2 pour cent utilisent ou ont utilisé uniquement un produit tabagique autre que les cigarettes. La prévalence tabagique au cours du mois précédant l'enquête (pour une journée ou plus) est relativement faible (2 pour cent). La proportion de celles n'ayant jamais fait usage du tabac est relativement plus élevée en milieu rural (98 pour cent) par rapport au milieu urbain (92 pour cent). Cette proportion diminue avec le niveau d'éducation des femmes, ainsi qu'avec le niveau du bien-être économique. Elle diminue de quelque 10 points entre les femmes jamais scolarisées et celles de niveau universitaire. Ce constat reste valable en passant des ménages pauvres aux ménages riches.

Tableau TA. 1 : Consommation actuelle ou passée de tabac.
Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans selon le statut de consommation tabagique
Tunisie, 2011-2012

		n'ayant jamais fumé de cigarettes ou autres produits de tabac	consommateurs actuels ou dans le passé				Usage de tabac une journée ou plus au cours du dernier mois				Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
			cigarettes uniquement	cigarettes et autres produits de tabac	Autres produits de tabac uniquement	n'importe quel produit de tabac	cigarettes uniquement	cigarettes et autres produits de tabac	Autres produits de tabac uniquement	n'importe quel produit de tabac	
Age (années)	15-19	97,0	1,5	,1	1,3	3,0	,0	,0	,0	,0	1655
	20-24	93,7	2,7	2,1	1,5	6,3	2,0	,1	,1	2,2	1577
	25-29	94,2	2,7	1,6	1,4	5,6	1,5	,1	,2	1,7	1716
	30-34	93,0	4,6	,8	1,6	7,0	1,6	,1	,0	1,7	1427
	35-39	92,9	4,0	1,4	1,6	6,9	2,5	,0	,1	2,5	1372
	40-44	93,6	3,6	,6	2,2	6,4	2,0	,0	,3	2,3	1206
	45-49	93,3	4,3	,4	1,9	6,7	2,1	,0	,4	2,5	1263
Région	District Tunis	88,3	8,7	2,0	1,0	11,7	4,8	,1	,1	5,0	2556
	Nord Est	94,2	3,0	,6	1,7	5,4	,7	,0	,2	,9	1457
	Nord Ouest	96,3	1,2	,5	2,1	3,7	,3	,1	,3	,6	1043
	Centre Est	94,4	1,6	1,5	2,5	5,6	1,3	,1	,2	1,5	2168
	Kasserine	97,5	,6	,3	1,5	2,5	,1	,0	,2	,3	530
	Kairouan	98,4	,3	,0	1,2	1,6	,0	,0	,1	,1	453
	Sidi Bouzid	98,3	,3	,0	1,4	1,7	,1	,0	,1	,2	324
	Sud Est	97,9	,3	,3	1,5	2,1	,0	,0	,1	,1	1088
	Sud Ouest	97,7	1,6	,0	,6	2,3	,1	,0	,1	,1	595
Milieu	Urbain	92,0	4,6	1,5	1,9	8,0	2,4	,1	,2	2,6	6784
	Rural	98,2	,5	,2	1,0	1,7	,0	,0	,1	,2	3431
Education de la femme	Néant	97,5	,9	,2	1,5	2,5	,1	,0	,4	,5	1214
	Primaire et 1er cycle	96,2	2,2	,3	1,3	3,7	1,2	,0	,2	1,4	2743
	Secondaire et 2ème cycle	94,1	3,3	,7	1,8	5,8	1,3	,1	,1	1,4	4392
	Supérieur	88,6	6,4	3,4	1,6	11,4	3,9	,1	,0	4,1	1865
État matrimonial	enceinte	91,9	4,1	1,7	2,4	8,1	,4	,0	,0	,4	415
	Allaite (non enceinte)	(94,4)	(4,3)	(,0)	(1,3)	(5,6)	(,0)	(,0)	(,0)	(,0)	38
	Ni enceinte ni allaitante	93,4	3,4	1,0	2,0	6,4	1,6	,0	,3	1,9	4563
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	98,2	,6	,2	1,0	1,8	,2	,0	,4	,6	1971
	Second	96,4	2,3	,1	1,1	3,4	1,0	,0	,0	1,0	1989
	Moyen	95,8	2,0	,4	1,7	4,2	1,1	,0	,0	1,1	2021
	Quatrième	93,8	3,0	1,2	1,9	6,1	1,3	,0	,1	1,4	2094
	Le plus riche	86,6	7,9	3,1	2,3	13,3	4,3	,2	,3	4,7	2140
Total		94,1	3,2	1,0	1,6	5,9	1,6	,0	,2	1,8	10215

[1] indicateur MICS TA. 1

() effectif non pondéré compris entre 25 et 49

(*) effectif non pondéré compris inférieur à 25

Concernant l'usage de l'alcool, il s'agit d'un comportement exceptionnel parmi les femmes ; en effet 99,5 pour cent des femmes n'ont jamais consommé d'alcool.

Tableau TA.2: Usage de boissons alcoolisées
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 qui n'ont jamais consommé d'alcool,
pourcentage qui ont consommé l'alcool avant l'âge de 15 ans,
et pourcentage d'usage d'alcool une journée ou plus au cours du dernier mois, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes qui:			Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans
		N'ont jamais consommé d'alcool	Ont consommé l'alcool avant l'âge de 15 ans ^[1]	Usage d'alcool une journée ou plus au cours du dernier mois ^[2]	
Age (années)	15-19	99,8	,0	,0	1655
	20-24	99,1	,0	,5	1577
	25-29	99,5	,0	,0	1716
	30-34	99,6	,0	,1	1427
	35-39	99,3	,0	,3	1372
	40-44	99,6	,0	,1	1206
	45-49	99,7	,0	,0	1263
Région	District Tunis	99,3	,0	,3	2556
	Nord Est	99,3	,0	,2	1457
	Nord Ouest	99,7	,1	,0	1043
	Centre Est	99,2	,0	,2	2168
	Kasserine	100,0	,0	,0	530
	Kairouan	100,0	,0	,0	453
	Sidi Bouzid	100,0	,0	,0	324
	Sud Est	99,9	,0	,0	1088
	Sud Ouest	100,0	,0	,0	595
Milieu	Urbain	99,4	,0	,2	6784
	Rural	99,9	,0	,0	3431
Education de la femme	Néant	99,9	,0	,0	1214
	Primaire et 1er cycle	99,9	,0	,0	2743
	Secondaire et 2ème cycle	99,6	,0	,0	4392
	Supérieur	98,6	,0	,6	1865
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	99,9	,0	,0	1971
	Second	99,9	,0	,0	1989
	Moyen	99,9	,0	,0	2021
	Quatrième	99,7	,0	,0	2094
	Le plus riche	98,3	,0	,6	2140
Total		99,5	,0	,1	10215

[1] indicateur MICS TA.3 [2] indicateur MICS TA.4

XV. PERCEPTION DU BIEN-ÊTRE

Il est bien connu que les perceptions que les individus ont de leurs revenus, de leur santé, de leur milieu de vie et autres, jouent un rôle important dans leur vie et peuvent avoir une influence sur la perception du bien-être, indépendamment des conditions objectives telles que le revenu réel et l'état de santé. Dans l'enquête MICS4-Tunisie 2011-2012, une série de questions ont été posées aux femmes entre 15-24 ans pour comprendre leur degré de satisfaction dans les différents domaines de leur vie tels que leur vie de famille, les amitiés, l'école, le travail actuel, la santé, l'endroit où ils vivent, comment ils sont traités par les autres, leur apparence (habillement, propreté etc.) ainsi que leur revenu actuel.

La satisfaction de la vie est une mesure du niveau perçu de son bien-être par un individu. Comprendre la satisfaction des jeunes femmes dans les différents domaines de leur vie peut aider à dresser un tableau complet de la situation de vie de ces jeunes. Une distinction peut être faite entre la satisfaction de la vie et le bonheur. Le bonheur est une émotion passagère qui peut être affectée par de nombreux facteurs transitoires, tels que les conditions météorologiques ou le décès récent d'un proche. Il est possible pour une personne d'être satisfaite de son travail, de son revenu, de la vie de famille, des amis et d'autres aspects de sa vie et de se sentir en même temps malheureuse. En plus de la série de questions sur la satisfaction de la vie, d'autres questions sur le bonheur et la perception qu'ont les répondants d'une vie meilleure ont été posées.

Pour aider les interviewées à répondre à l'ensemble des questions sur la satisfaction de la vie et du bonheur, les enquêteurs ont montré une carte avec des visages souriants qui correspondent aux catégories de réponse (voir les questionnaires à l'annexe F).

Les indicateurs relatifs au bien-être subjectif sont les suivants:

- Satisfaction de la vie - la proportion de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur vie familiale, des amitiés, de l'école, du travail actuel, de leur santé, de l'endroit où elles vivent, de la manière dont elles sont traitées par les autres, ainsi que de leur apparence (habillement, propreté etc.).
- Le bonheur - la proportion de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites.
- Perception d'une vie meilleure - la proportion de femmes de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de la dernière année et qui s'attendent à ce que leur vie soit meilleure après un an.

Le tableau SW.1 montre la proportion de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites relativement à certains domaines sélectionnés. Parmi les différents domaines, les jeunes femmes sont les plus satisfaites de leur santé (91 pour cent), de leur apparence (91 pour cent), de la vie familiale (89 pour cent), et de leurs amis (78 pour cent). Parmi les domaines de moindre satisfaction pour les jeunes femmes, il y a le revenu et l'emploi occupé actuellement, respectivement 42 pour cent et 57 pour cent.

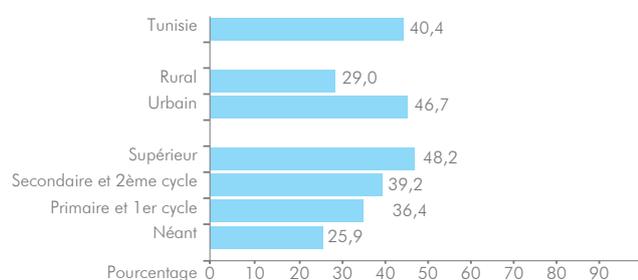
Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de la vie
 Pourcentage des femmes âgées de 15-24 ans, qui sont très ou assez satisfaites de certains domaines,
 Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage des femmes âgées de 15-24 ans, qui sont très ou assez satisfaites de certains domaines:									Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui:			Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
		vie familiale	amis	école	emploi actuel	santé	environnement de leur vie	traitement par les autres	apparence	revenu actuel	ne sont pas actuellement scolarisées	sont au chômage	n'ont aucun revenu	
Age	15-19	89,5	81,3	75,1	59,2	91,7	60,8	79,5	90,9	38,2	28,6	92,2	92,4	1655
	20-24	88,2	73,7	73,7	55,7	90,8	62,1	79,5	90,8	42,8	62,7	79,5	80,0	1577
Région	District Tunis	88,2	75,9	76,3	60,8	90,4	60,5	78,3	90,9	48,0	40,8	81,3	81,3	725
	Nord Est	92,2	77,0	78,2	51,7	91,9	68,1	80,0	94,7	39,3	44,1	77,7	78,7	454
	Nord Ouest	85,3	78,0	75,4	72,2	95,4	51,0	79,0	91,1	68,6	45,0	94,9	96,2	316
	Centre Est	89,7	82,2	75,6	57,1	93,0	71,4	82,1	91,5	37,0	40,6	84,4	84,8	688
	Kasserine	87,9	65,1	66,2	41,5	88,8	42,0	65,4	80,7	24,6	64,7	90,5	91,4	188
	Kairouan	89,9	79,2	87,8	73,6	95,3	67,4	88,7	93,4	60,1	61,1	93,8	93,6	162
	Sidi Bouzid	76,5	51,7	52,2	19,9	81,4	23,4	57,2	70,9	23,4	67,8	87,2	78,3	114
	Sud Est	93,9	85,4	72,4	67,0	90,1	70,3	89,1	97,2	43,4	43,4	91,1	92,8	372
Milieu	Sud Ouest	84,3	79,0	66,1	53,2	87,1	50,3	75,9	86,5	38,3	39,7	92,5	92,9	214
	Urbain	90,3	80,4	76,3	62,5	91,4	70,3	82,5	93,5	47,4	37,4	84,8	84,9	2075
État matrimonial	Rural	86,3	72,5	70,0	43,2	90,9	45,4	74,2	86,1	27,3	59,2	88,3	88,9	1156
	mariée ou ayant été mariée	87,3	64,8	51,0	59,1	90,7	65,8	78,8	89,8	57,0	96,1	88,0	89,0	249
Education de la femme	Jamais été mariée	89,0	78,7	74,8	56,5	91,3	61,0	79,6	90,9	40,5	41,0	85,9	86,1	2983
	Néant	75,7	55,9	-	39,0	83,1	32,9	68,4	74,1	11,2	100,0	88,6	92,1	63
	Primaire et 1er cycle	83,9	57,5	39,8	43,5	87,6	50,9	71,4	82,8	20,9	98,2	76,4	76,8	346
	Secondaire et 2ème cycle	88,9	79,9	73,9	58,4	91,8	60,6	80,0	91,3	44,0	41,2	86,4	86,6	2187
Quintile du bien-être économique	Supérieur	92,7	82,6	77,2	67,2	92,1	72,7	83,4	95,4	58,2	24,9	89,5	90,0	637
	Le plus pauvre	81,9	68,1	70,5	37,5	86,7	36,0	69,9	82,2	16,8	68,2	88,6	88,8	692
	Second	86,8	75,7	67,6	58,2	93,1	54,9	81,1	90,8	37,1	54,5	84,8	84,3	594
	Moyen	89,6	76,2	74,6	46,7	92,7	63,1	82,0	91,8	38,2	47,4	81,6	82,1	659
	Quatrième	91,1	82,3	77,7	65,4	92,7	71,6	80,5	93,8	53,2	34,8	87,7	88,4	619
Total	Le plus riche	95,2	86,1	77,6	79,0	91,4	82,4	84,8	96,2	64,4	20,7	87,2	87,7	668
		88,9	77,6	74,6	56,7	91,2	61,4	79,5	90,8	41,5	45,2	86,0	86,3	3232

Le tableau SW.2 présente le pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont satisfaites de la vie, c'est-à-dire les femmes qui sont très ou assez satisfaites de leur vie familiale, de leurs amitiés, de l'école, du travail actuel, de leur santé, du lieu où elles vivent, de la manière dont elles sont traitées par les autres et de leur apparence. Parmi les femmes interrogées, 40 pour cent ont exprimé une satisfaction de la vie. Il n'existe pas de variation de ce niveau de satisfaction selon l'âge ; par contre, des disparités selon la région ont été mises en évidence. Les proportions les plus élevées ont été observées à Kairouan

(54 pour cent) et dans la région du Sud Est (48 pour cent), alors que les proportions les plus faibles ont été observées à Sidi Bouzid (12 pour cent) et à Kasserine (25 pour cent). Le milieu de résidence joue également un rôle important dans cette perception de satisfaction de la vie ; les femmes résidant en milieu urbain sont nettement plus satisfaites (47 pour cent) que celles résidant en milieu rural (29 pour cent). Le graphique SW.1 montre que le niveau de satisfaction augmente également avec le niveau de scolarisation et le niveau du bien-être économique, très probablement en rapport avec le revenu actuel.

Graphique SW.1:
Pourcentage de femmes ayant la satisfaction de vivre,
selon le milieu de résidence et le niveau scolaire,
Tunisie 2011-2012



Le score moyen de satisfaction de la vie est la moyenne arithmétique des réponses à des questions entrant dans le calcul de la satisfaction de la vie. Des scores plus faibles indiquent des niveaux de satisfaction plus élevés. Comme l'indique le tableau SW.2, il y a une forte association entre le score moyen de satisfaction de la vie et le statut socio-économique des femmes.

Le tableau SW.2 indique aussi que 78 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans sont très ou assez heureuses. Des disparités notables ont été mises en évidence ; les jeunes femmes âgées de 15-19 ans sont plus heureuses que celles qui sont plus âgées (20-24 ans). Celles qui résident en milieu urbain sont également plus heureuses que celles qui résident en milieu rural. De même, cette perception de bonheur est positivement corrélée avec le niveau de scolarisation et le niveau de bien-être économique.

Tableau SW.2: Satisfaction de la vie et bonheur
 Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur vie familiale, des amitiés, de l'école, de leur travail actuel, de leur santé, de l'environnement de vie, du traitement par les autres et de leur apparence, le score moyen de satisfaction de vie, le pourcentage de femmes ayant la satisfaction de vie qui sont aussi très ou assez satisfaites de leurs revenus, et le pourcentage des femmes âgées de 15-24 ans qui sont très ou assez heureuses, Tunisie, 2011-2012

		Pourcentage de femmes satisfaites de leur vie ^[1]	score moyen de satisfaction de la vie	Manquant / Ne peut être calculé	Les femmes avec satisfaction de la vie qui sont très ou assez satisfaites de leur revenu	Aucun revenu / Ne peut être calculé	Pourcentage de personnes qui sont très ou assez heureuses ^[2]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
Age (années)	15-19	40,5	1,9	,1	17,4	92,4	81,3	1655
	20-24	40,2	1,9	,1	22,0	80,1	73,7	1577
Région	Kairouan	54,2	1,7	,0	40,5	93,6	79,2	162
	Sud Est	48,0	1,7	,2	20,3	93,1	85,4	372
	Centre Est	45,4	1,8	,0	22,6	84,8	82,2	688
	Nord Est	41,1	1,8	,0	15,0	78,7	77,0	454
	District Tunis	40,7	1,9	,1	23,6	81,4	75,9	725
	Nord Ouest	38,2	1,9	,0	44,1	96,2	78,0	316
	Sud Ouest	30,2	2,0	,1	15,7	93,0	79,0	214
	Kasserine	24,5	2,2	,0	9,3	91,4	65,1	188
Sidi Bouzid	11,8	2,4	,0	10,5	78,3	51,7	114	
Milieu	Urbain	46,7	1,8	,1	24,2	85,0	80,4	2075
	Rural	29,0	2,0	,0	12,3	88,9	72,5	1156
État matrimonial	mariée ou ayant été mariée	44,9	1,8	,0	30,2	89,0	64,8	249
	Jamais été mariée	40,0	1,9	,1	20,1	86,2	78,7	2983
Education de la femme	Néant	25,9	2,4	,0	11,2	92,1	55,9	63
	Primaire et 1er cycle	36,4	2,1	,0	10,3	76,8	57,5	346
	Secondaire et 2ème cycle	39,2	1,9	,1	20,9	86,7	79,9	2187
	Supérieur	48,2	1,8	,2	33,8	90,1	82,6	637
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	24,8	2,2	,0	9,6	88,8	68,1	692
	Second	34,1	1,9	,0	13,7	84,3	75,7	594
	Moyen	41,6	1,8	,0	17,8	82,1	76,2	659
	Quatrième	45,5	1,8	,1	22,9	88,6	82,3	619
	Le plus riche	56,2	1,6	,2	41,7	87,9	86,1	668
Total		40,4	1,9	,1	20,7	86,4	77,6	3232

[1] indicateur MICS SW.1 [2] indicateur MICS SW.2

Le tableau SW.3 résume les perceptions des femmes d'une vie meilleure. La proportion de femmes âgées de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de la dernière année et qui s'attendent à ce que leur vie s'améliore après un an, est de 42 pour cent. Il existe peu de différences selon l'âge ; par contre les proportions les plus faibles ont été observées à Sidi Bouzid (20 pour

cent), à Kasserine et dans la région du Nord Ouest (37 pour cent) et à un degré moindre dans le District de Tunis (40 pour cent). De même, cette proportion est plus faible en milieu rural (34 pour cent) qu'en milieu urbain (47 pour cent). Il existe également une corrélation positive de cet indicateur avec le niveau de scolarisation et le niveau de bien-être économique.

Tableau SW.3: Perception d'une vie meilleure					
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de la dernière année et celles qui s'attendent à ce que leur vie s'améliore après un an, Tunisie, 2011-2012					
		Pourcentage de femmes qui pensent que leur vie			Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
		s'est améliorée au cours de la dernière année	sera mieux après un an	les deux [1]	
Age (années)	15-19	42,8	91,5	40,8	1655
	20-24	45,0	93,5	43,9	1577
Région	District Tunis	41,5	94,3	39,6	725
	Nord Est	48,2	89,7	46,3	454
	Nord Ouest	37,5	93,5	36,6	316
	Centre Est	48,4	89,3	46,1	688
	Kasserine	36,6	97,7	36,6	188
	Kairouan	43,0	96,6	42,6	162
	Sidi Bouzid	21,2	80,6	20,1	114
	Sud Est	50,1	95,7	48,3	372
	Sud Ouest	45,8	93,8	44,9	214
Milieu	Urbain	48,2	93,9	46,6	2075
	Rural	36,2	89,9	34,4	1156
État matrimonial	mariée ou ayant été mariée	61,8	93,3	59,6	249
	Jamais été mariée	42,4	92,4	40,8	2983
Education de la femme	Néant	19,3	91,1	19,3	63
	Primaire et 1er cycle	31,4	87,9	29,5	346
	Secondaire et 2ème cycle	42,8	92,8	41,2	2187
	Supérieur	56,8	94,1	55,2	637
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	28,2	88,8	27,1	692
	Second	35,4	91,6	34,4	594
	Moyen	44,2	91,4	41,4	659
	Quatrième	50,8	96,7	49,5	619
	Le plus riche	60,9	94,2	59,2	668
Total		43,9	92,5	42,3	3232

[1] indicateur MICS SW.3

ANNEXE A. PLAN DE SONDAGE

L'objectif principal du plan de sondage de MICS-4 de la Tunisie est de produire des estimations suffisamment fiables des principaux indicateurs retenus, aux niveaux (1) national, national urbain, national rural, (2) pour les grandes régions du pays (District de Tunis, Nord Est, Nord-Ouest, Centre Est, Sud Est, Sud-Ouest) et (3) pour les trois Gouvernorats (Kasserine, Sidi Bouzid, Kairouan).

Les six grandes régions et les trois Gouvernorats sont définis comme étant les domaines d'études et les milieux de résidence (zones centrales urbaines, zones périphériques urbaines, zones rurales) sont définis comme étant les strates de tirage.

La méthodologie d'échantillonnage adoptée pour la réalisation de l'enquête MICS4 Tunisie est probabiliste. Chacune des unités de la population objet d'études a une probabilité non nulle et connue à l'avance d'appartenir à l'échantillon tiré. Cette approche a le grand avantage de permettre d'une part, l'extrapolation des résultats de l'échantillon et d'autre part, l'estimation de la précision des résultats obtenus. Toutefois, la mise en oeuvre de cette approche a nécessité la réalisation d'études des bases de données disponibles et l'adoption de bases de sondage appropriées contenant l'ensemble des unités de la population.

Un plan d'échantillonnage stratifié et à deux degrés a été adopté pour la sélection des échantillons :

- au premier degré : tirage aléatoire systématique à probabilités proportionnelles à la taille des districts (taille exprimée en termes de ménages) d'un échantillon de districts ;
- au deuxième degré : tirage systématique à probabilités égales d'un échantillon de ménages au niveau de chacun des districts sélectionnés.

1. Bases de sondage utilisées

Les bases de sondage utilisées sont de trois types :

1.1 Base de sondage dans les zones centrales du milieu urbain

Cette base de sondage est constituée par les districts de la zone centrale du milieu urbain délimités et identifiés lors de la réalisation des travaux préparatoires du RGPH-2004. Ces travaux ont permis le découpage des villes du pays en sections et chacune des sections en îlots de 50 à 90 ménages, soit 70 ménages en moyenne.

Un fichier exhaustif de ces districts, comprenant les variables Gouvernorat, Délégation, Secteur, District, taille du District (nombre de ménages RGPH-2004) a été élaboré. Cette base de sondage est constituée de 11701 districts établis en 2004.

Sachant bien qu'une base de sondage parfaite n'existe pas, cette base élaborée est adéquate vu qu'elle concerne des zones qui n'ont pas connu ou presque de transformations et/ou changements profonds depuis le dernier recensement de 2004.

1.2. Base de sondage dans les zones périphériques du milieu urbain

Cette base de sondage concerne les communes nouvellement créées entre avril 2004 et fin 2008, les extensions communales, les nouveaux lotissements et les quartiers qui ont subi de grands changements et transformations urbanistiques en termes de nouveaux immeubles et logements. Ces zones se situent généralement dans les périphéries des villes et notamment dans les grandes villes.

Des travaux d'actualisation réalisés en 2008 ont permis de découper ces zones en nouveaux districts de taille plus élevée que celle des districts de 2004, soit 104 ménages en moyenne. Un fichier exhaustif de ces Districts, comprenant les variables gouvernorat, délégation, secteur, district, taille du district (nombre de ménages RGPH-2008) a été élaboré. Cette base est constituée de 8642 nouveaux districts.

1.3. Base de sondage en milieu rural

Dans le cadre des travaux préliminaires du RGPH 2004, tous les secteurs ruraux ont été découpés en aires géographiques bien définies par des limites naturelles ou artificielles (route, piste, chaîne de montagne, chemin de fer, ...) appelées « zones naturelles ». Dans chaque zone on a identifié les agglomérations rurales de plus de 80 ménages (de plus de 400 personnes), appelées « agglomérations principales ». Ces agglomérations principales ont été découpées en sections et îlots au même titre que les villes du milieu urbain. Chaque agglomération principale est subdivisée en district de 50 à 90 ménages chacun. Puis, le territoire de chaque secteur rural, en dehors des agglomérations principales,

a fait l'objet d'un découpage en districts ruraux épars de 50 à 90 ménages chacun, le district rural épars étant composé d'une ou de plusieurs zones naturelles.

Les districts ruraux épars et de type « agglomérations principales », affectés du nombre de ménages en 2004, constituent la base de sondage en milieu rural fin 2008, déduction faite de la partie du territoire rural ayant fait l'objet de création d'une nouvelle commune urbaine, ou l'extension d'une commune. Un fichier exhaustif de ces districts, comprenant les variables gouvernorat, délégation, secteur, district, taille du district (nombre de ménages) a été élaboré. Cette base regroupe 9962 districts ruraux, dont 2929 de type agglomération principale et 7033 districts épars.

1.4. Base de sondage : Répartition des ménages et districts selon les domaines d'études et le milieu

Domaine d'études	NOMBRE DE MÉNAGES			NOMBRE DE DISTRICTS		
	Urbain Z.Centrale 2004	Urbain Z.Périph. (Fin 2008)	Rural (2004)	Urbain Z.Centrale (2004)	Urbain Z.Périph. Fin 2008	Rural (2004)
District de Tunis	281.802	300.844	33.814	4152	2729	511
Nord-est	122.893	101.980	113.902	1758	908	1538
Nord-ouest	60.597	55.659	161.901	872	554	2264
Centre -est	194.245	236.719	127.365	2826	2422	1883
G' de Kairouan	22.088	21.672	69.795	347	211	983
G' de Kasserine	24.534	11.497	46.101	373	104	684
G' de Sidi Bouzid	8392	14.553	56.711	129	154	810
Sud- est	48.138	105.763	50.597	697	1033	764
Sud- ouest	39.036	49.693	33.989	547	527	525
Total	801.725	898.380	694.175	11.701	8642	9962

2. Taille globale de l'échantillon et sa répartition

D'une façon générale, la taille globale de l'échantillon est déterminée en fonction de la précision voulue pour les résultats, du (des) niveau(x) concerné(s) par l'analyse, des moyens humains et matériels mis en oeuvre pour la réalisation de l'enquête et du temps alloué à la réalisation de l'ensemble des phases de l'étude y compris la publication des premiers résultats de base de l'enquête. A cela s'ajoute la nécessité d'augmenter la taille globale de l'échantillon selon les variantes suivantes :

- en cas de sur-échantillonnage dans certaines strates ;
- en cas de constitution de domaines d'études pour lesquels la précision des résultats doit être acceptable.

Pour le calcul de la taille de l'échantillon, le principal indicateur utilisé a été la prévalence de la diarrhée au cours des deux semaines qui précèdent l'enquête chez les enfants âgés de 0-4 ans. La formule, donnée ci-après, a été utilisée pour estimer la taille globale de l'échantillon :

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)(1.1)]}{[(0.11r)^2(p)(n)]}$$

Où :

- n est la taille de l'échantillon nécessaire, exprimée en nombre de ménages
- 4 est un facteur pour atteindre le niveau de confiance de 95%
- r est la valeur estimée de l'indicateur de base choisi
- 1.1 est le facteur nécessaire pour relever la taille de l'échantillon de 10 pour cent pour tenir compte des non-réponses totales
- DEFF est l'effet du plan de sondage
- 0,11 est la marge d'erreur relative
- p est la proportion de la population totale sur laquelle l'indicateur, r, est basé
- n est la taille moyenne des ménages (nombre de personnes par ménage)

Sur la base des données du recensement, des enquêtes et données antérieures, les estimations des paramètres figurant dans la formule ci-dessus ont été calculées : la

prévalence de la diarrhée ($r = 14,6\%$), la valeur de l'effet du plan de sondage ($DEFF = 1,5$), le pourcentage des enfants âgés de 0-4 ans dans la population totale ($p = 8\%$), la taille moyenne des ménages estimée à 4,15 personnes et le taux de réponse estimé à 90%. L'application de la formule décrite ci-dessus a conduit à considérer un échantillon global de 9600 ménages.

Le nombre moyen de ménages sélectionnés par district est égal à 20. La détermination de cette valeur est basée sur un certain nombre de considérations, dont l'effet du plan de sondage, du budget disponible et du temps qu'il faudrait à une équipe pour compléter la collecte des données sur le terrain relative à un district. Les calculs effectués ont conduit à considérer un échantillon total de 480 grappes au niveau national.

La répartition de la taille globale est fonction des niveaux d'analyse considérés :

- Une répartition proportionnelle est généralement utilisée pour le niveau d'analyse concernant l'ensemble de la population objet d'études.
- Une répartition proportionnelle avec un nombre minimum d'unités à prendre au niveau d'une ou plusieurs strates est utilisée dans le cas de sur-échantillonnage au niveau d'une ou plusieurs strates.

- Une taille d'échantillon égale ou approximativement égale par domaine est considérée dans le cas de constitution de domaines d'études et notamment pour effectuer des comparaisons.

Au niveau des six grandes régions géographiques et des trois gouvernorats du Centre Ouest, la répartition de l'échantillon a été faite de façon à pouvoir garantir un échantillon minimal de 400 enfants de moins de 5 ans par domaine d'études. Il est à noter que le nombre moyen d'enfants de moins de 5 ans par ménage, qui est de l'ordre de 0.37 à l'échelle nationale, varie d'un minimum de 0.31 dans le district de Tunis et le Gouvernorat de Kasserine, en passant par 0.34 dans la région du Nord-Ouest et 0.45 dans les Gouvernorats de Kairouan et de Sidi Bouzid. C'est ainsi qu'il a été convenu de renforcer l'échantillon à l'échelle du Grand Tunis, du Nord Est, Nord-Ouest, du Centre Est pour atteindre 70 grappes au niveau de la grande région du district de Tunis et 60 grappes au niveau des 3 autres grandes régions, alors que le nombre de grappes échantillons ne dépasse pas 40 pour le Gouvernorat de Kasserine et 45 pour Kairouan et Sidi Bouzid. Il est de 50 à l'échelle de chacune des grandes sous-régions du Sud. Le tableau ci-dessous donne la répartition des ménages et des grappes échantillons selon les domaines d'études et le milieu :

Région	Total	NOMBRE DE MÉNAGES			NOMBRE DE GRAPPES			Total
		Urbain Zones centrales (2004)	Urbain Zones périphériques (Fin 2008)	Zones Rurales (2004)	Urbain Zones centrales	Urbain Zones périphériques	Zones Rurales	
District de Tunis	616.460	281.802	300.844	33.814	31	34	5	70
Nord Est	338.685	122.893	101.890	113.902	22	18	20	60
Nord Ouest	278.157	60.597	55.659	161.901	13	12	35	60
Centre Est	558.329	194.245	236.719	127.365	18	28	14	60
Gt Kairouan	113.555	22.088	21.672	69.795	9	8	28	45
Gt Kasserine	82.132	24.534	11.497	46.101	12	6	22	40
Gt Sidi Bouzid	79.656	8.392	14.553	56.711	5	8	32	45
Sud Est	204.498	48.138	105.763	50.597	12	26	12	50
Sud Ouest	206.400	39.036	49.693	33.989	16	20	14	50
Total	2394.28	801.725	898.380	694.175	138	160	182	480

3. Tirage des échantillons de districts

Au niveau de chacune des strates de tirage, il a été procédé au tirage aléatoire systématique à probabilités proportionnelles à la taille des districts (taille exprimée en termes de ménages) d'un échantillon de districts conformément aux données spécifiées dans le tableau présenté ci-dessus.

4. Tirage des échantillons de ménages

Etant donné que la base de sondage utilisée n'a pas été mise à jour en totalité, une nouvelle liste des ménages a été dressée dans tous les districts-échantillons avant la sélection des ménages. À cette fin, des équipes de terrain mises en place ont visité chaque district et énuméré

les ménages occupés. Cette opération de mise à jour a nécessité 960 jours/enquêteurs, soit 320 jours/équipes de 3 enquêteurs ou encore environ 15 mois/équipes (chiffre arrondi). Chaque équipe a été encadrée par un contrôleur et a disposé d'un véhicule et d'un chauffeur.

Les listes des ménages préparées par les équipes ont été utilisées pour le tirage d'échantillons probabilistes de ménages : les ménages ont été numérotés suivant un ordre séquentiel de 1 à n (le nombre total de ménages dans le district) au niveau de l'équipe MICS-4 au sein du bureau central de l'Institut National de la Statistique, où la sélection de 20 ménages dans chaque district a été effectuée selon un tirage aléatoire systématique à probabilités égales.

5. Facteurs d'extrapolation

L'extrapolation des résultats nécessite le calcul des probabilités de tirage des unités concernées. Ainsi selon la méthodologie d'échantillonnage adoptée, les probabilités d'intérêt sont les suivantes :

a) Probabilités d'inclusion du DR dans l'échantillon

Le tirage des DR est fait au niveau de chacune des strates considérées. La probabilité d'inclusion du DR_{hi} (DR «i» de la strate «h» dans l'échantillon des DR de taille n_h est donnée par P_{hi} défini comme suit :

$$P_{hi} = n_h \times (M_{hi} / M_h)$$

Avec :

- $M_h = \sum_i M_{hi}$; M_{hi} : désigne la taille du DR_{hi}
- M_h : désigne la taille de la strate «h»

b) Probabilités d'inclusion du ménage

Un tirage systématique à probabilités égales de 20 ménages de chacun des DR considérés (en milieu urbain et en milieu rural) a été effectué.

La probabilité d'inclusion du ménage dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{hij} = [P_{hi}] \times [20 / M_{hij}]$$

Avec :

- M_{hij} = nombre total de ménages du DR_{hij} selon le nouveau dénombrement effectué en 2011/2012.

c) Poids d'échantillonnage : $W_{Ech} = (1 / P_{hij})$

6. Ajustements pour les non-réponses

Après l'achèvement du travail sur le terrain, des taux de réponse ont été calculés au niveau de chacune des strates considérées. Ceux-ci ont servi à réajuster les poids d'échantillonnage calculés pour chacune des unités d'analyse considérées.

Les taux de réponse de l'enquête MICS en Tunisie figurent au tableau HH.1 dans le présent rapport.

Les facteurs d'ajustement relatifs aux différentes unités d'analyse ont été calculés comme suit :

- Le facteur d'ajustement pour les non-réponses relatives aux DRs est égal à :

$$F_{A_iDR} = \frac{\text{Nombre de DRs sélectionnés dans la strate } h}{\text{Nombre de DRs enquêtés dans la strate } h}$$

- Le facteur d'ajustement pour les non-réponses des ménages est égal à :

$$F_{A_iM} = \frac{\text{Nombre de ménages sélectionnés dans la strate } h}{\text{Nombre de ménages enquêtés dans la strate } h}$$

- Le facteur d'ajustement pour les non-réponses des femmes est égal à :

$$F_{A_iF} = \frac{\text{Nombre de femmes éligibles dans la strate } h}{\text{Nombre de femmes enquêtés dans la strate } h}$$

- Le facteur d'ajustement pour les non-réponses relatives aux enfants est égal à :

$$F_{A_iE} = \frac{\text{Nombre d'enfants éligibles dans la strate } h}{\text{Nombre d'enfants enquêtés dans la strate } h}$$

7. Les poids d'échantillonnage ajustés pour les non-réponses

Les poids d'échantillonnage (W_{Ech}) ont été ajustés pour tenir compte des non-réponses totales. Les poids ajustés sont donnés ci-après :

- Poids d'échantillonnage des ménages ajustés pour les non-réponses

$$W_{Ménages} = (W_{Ech}) \times (F_{A_iDR}) \times (F_{A_iM})$$

- Poids d'échantillonnage des femmes ajustés pour les non-réponses

$$W_{Femmes} = (W_{Ménages}) \times (F_{A_iF})$$

- Poids d'échantillonnage des enfants ajustés pour les non-réponses

$$W_{Enfants} = (W_{Ménages}) \times (F_{A_iE})$$

8. Les poids d'échantillonnage standardisés

Les poids obtenus au paragraphe 7 ci-dessus ont été standardisés, et ce dans le but d'avoir la somme des poids des unités-échantillons enquêtées égale à la taille totale de l'échantillon au niveau national. La standardisation est réalisée en divisant chacun des poids susmentionnés par le poids moyen au niveau national. Le poids de sondage moyen a été calculé comme suit :

$$W_0 = \frac{\sum w_i n_i}{\sum n_i}$$

(la somme pondérée des poids de sondage divisée par le nombre total d'unités).

ANNEXE B. LISTE DU PERSONNEL IMPLIQUÉ DANS L'ENQUÊTE

Directeur de l'enquête	Comité de pilotage (suite)	Liste des enquêtrices (suite)	Liste des enquêtrices (suite)
Achraf Mrabet (IINS)	Georges Gonzales (UNICEF)	Azouzi Amel	Miskini Nabiha
	Habib Fourati/ Taha Khsib (IINS)	Baccouch Wafa	Nasrali Hamida
Comité technique	Habib Smaoui (MDCI)	Bedoui Feten	Nsir Rania
Achraf Mrabet (IINS)	Hedi Saidi (M. Education)	Belgacem Douha	Sahik Sabrine
Fatma Bouhamed (MDCI)	Jalila El Ati (M.santé/ INNNTA)	Ben Ali Aicha	Sahnouni Hazer
Fawzi bouaziz (ONFP)	Mezriwi Maha (MAS)	Ben Edeyem Ahlem	Tounsi Hounaida
Feker Driss (ONFP)	Myriam Ben Mamou (ONUSIDA)	Ben Ghouta Safa	Weslati Zeineb
Riadh Safi(ODE)	Mohamed Chaouch (MSP/ DSSB)	Ben houia Nadia	Zayet Aziza
Samir Bouzekri (UNICEF)	Mohamed Gorbel (M.Santé/DSSB)	Ben Thameur Insaf	Zouinkhi Ahlem
Sarra Selmi (IINS)	Moncef Bouslama (M. Santé)	Chawachi Maissa	
	Moncef Youzbachi/ Mongi El Ayeub (MDCI)	Chebni Thoraya	Liste des agents de saisie
Echantillonnage	Myriam Ben Mamou (ONUSIDA)	Dababi Salwa	Bahri Boutheyna
Habib Fourati (IINS)	Najoua Abdrabba (ONFP, MSP)	Daghbouji Olfa	Boulimi Sihem
	Riadh Safi (ONDE)	Dhaya Nedra	Elkout Kawther
Saisie des données/programmation	Sarra Selmi (IINS)	Etroudi Aziza	Elkout Leila
Radhouane Trigui (IINS)	Héla Skhiri (UNICEF)	Fathalli Feten	Hedli Ines
Sarra Selmi(IINS)	Sondes Hadhri (M.Femme)	Ferjallah Rim	Jeljli Samia
	Tarek Fenni (Ministère de la Justice)	Hadyaoui Wafa	Jlassi Hamida
UNICEF		Hamami Olfa	Jlassi Rabiaa
Abdelwaheb Chaoued	Liste des contrôleurs	Hamami Salma	Khalouli Henda
Akthem Fourati	Abidi Mohaed Elhedi	Hamdi Elhenya	Khazami Amira
Francine Ben Mustapha	Ben Ali Anis	Hanachi Faten	Noumi Rafika
Héla Skhiri	Ben Ghouta Cherif	Herizi Ibtissem	Yahyaoui Aida
Georges Gonzales	Brahem Kais	Hlal Imen	
Mokhtar Dahri	Drouich Mouna	Hmaidi Aida	Consultants
Samir Bouzekri	Gheloufi Amar	Issaoui Samira	Dr. Rhoulami Khadija
Sarah Ahmad Mirza	Haihem Rahmouni	Jabnouni Amira	Dr. Manar Abdel Rehman
	Hajri Anis	Jaray Mounira	Dr. Mohamed Hsairi
Comité de pilotage	Hamami Laroussi	Jebeli Nadia	Dr. Mohamed Mahmoudi
Abdelwaheb Chaoued (UNICEF)	Hleli Mohamed	Jihène Soumaya	Mr. Housni El-Arbi
Achraf Mrabet (IINS)	Idrissi Cherif	Kharoubi Raja	
Akthem Fourati (UNICEF)	Jarboui Karim	Khemira Saida	
Elyssa Azizi (MAFE)	Labidi Kamel	Khemis Saida	
Badi Melki (ONJJ)	Meskini Monia	Klii Wahiba	
Samir Bouzekri (UNICEF)	Mouwelhi Wajdi	Kouki Zina	
Bouid Nsiri (Ministère de l'éducation)	Sadaoui Awatef	Krayem Awatef	
Chaâbène Oueslati (MAS)	Souidi Walid	Ksiksi Hanadi	
Chokri Ben Yahia(UNFPA)	Tlijani Aslem	Lassouad Riheb	
Essia Ben farhat (M. santé/DSSB)		Marzouki Aida	
Faker Driss (ONFP, MSP)	Liste des enquêtrices	Mater Sondes	
Fatma Bouhamed (MDCI)	Abid Amel	Mbarki Jouada	
Fatma Tmimi (ONFP, MSP)	Affi Raja	Meliani Ones	
Fawzi Bouaziz (ONFP, MSP)	Assim Sawssen	Mhamdi Wided	
Francine Ben Mustapha (UNICEF)	Aydi Besma	Militi Fedya	

ANNEXE C. ESTIMATIONS DES ERREURS DE SONDAGE

L'échantillon de personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête Tunisie n'est qu'un lot parmi tant d'autres qui auraient pu être choisis au sein de la même population, en utilisant la même composition et la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs de sondage sont une mesure de la variabilité entre l'ensemble des échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais une estimation statistique peut être effectuée à partir des résultats de l'enquête.

Les mesures d'erreurs de sondage ci-dessous sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné : Erreur-type (et) : une erreur d'échantillonnage est généralement mesurée en termes d'erreur-type pour chaque indicateur (médians, proportions, etc.). L'erreur-type équivaut à la racine carrée de la variance. On utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types.

Le coefficient de variation (et/r) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur

L'effet du plan expérimental (deff) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un simple échantillonnage aléatoire. La racine carrée de l'effet du plan expérimental (deff) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur deff égale à 1 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur deff supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe.

Les limites de confiance sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer. La valeur de n'importe quelle statistique calculée sur la base de l'enquête sera comprise dans une plage de plus ou moins deux fois son erreur-type ($p + 2 \cdot et$ ou $p - 2 \cdot et$) dans 95 pour cent des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Le module SPSS Version 20 Complex Samples a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés de chaque indicateur.

Les erreurs de sondage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur pour les niveaux national, régional et urbain/rural (7 sur les membres des ménages, 15 sur les femmes et 17 sur les enfants de moins de 5 ans). Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions ou de moyenne. Le Tableau SE.1 contient la liste des indicateurs pour lesquels les erreurs de sondage ont été calculées avec la population de base (dénominateur) de chaque indicateur. Les tableaux SE.2 à SE.13 présentent les erreurs de sondage calculées.

Tableau SE.1 : Indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage

Liste des indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) pour chaque indicateur, Tunisie, 2011-2012

Indicateur MICS4		Population de base
MEMBRES DES MENAGES		
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	Tous les membres des ménages
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	Tous les membres des ménages
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école secondaire
8.2	Travail des enfants	Enfants de 5-14 ans
9.18	Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	Enfants de 0-17 ans
9.20	Fréquentation scolaire des non-orphelins	Enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux
8.5	Discipline violente	Enfants de 2-14 ans
FEMMES		
	Femmes enceintes	Femmes de 15-49 ans
5.2	Grossesses précoces	Femmes de 20-24 ans
5.3	Prévalence contraceptive	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées
5.4	Besoins non-satisfaits	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées
5.5a	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.5b	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.7	Personne qualifiée à l'accouchement	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.8	Accouchement dans une structure de santé	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.9	Accouchement par césarienne	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
7.1	Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	Femmes de 15-24 ans
8.7	Mariage avant 18 ans	Femmes de 20-49 ans
	Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	Femmes de 15-49 ans
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	Femmes de 15-49 ans
9.6	Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	Femmes de 15-49 ans
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS		
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	Enfants de moins de 5 ans
2.2a	Prévalence du retard de croissance	Enfants de moins de 5 ans
2.3a	Prévalence de l'émaciation	Enfants de moins de 5 ans
2.6	Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	Enfants de 0-23 mois
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	Enfants de 18-29 mois
-	Couverture vaccinale de la polio	Enfants de 18-29 mois
-	Couverture vaccinale du DTCoq	Enfants de 18-29 mois
-	Couverture vaccinale de la rougeole	Enfants de 18-29 mois
-	Couverture vaccinale de l'Hépatite B	Enfants de 18-29 mois
-	Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
-	Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
3.8	TRO avec poursuite de l'alimentation	
3.10	Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	
		Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête
6.1	Soutien pour l'apprentissage	Enfants de 36-59 mois
6.7	Fréquentation du préscolaire	Enfants de 36-59 mois
8.1	Enregistrement des naissances	Enfants de 36-59 mois

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage : Niveau national
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	95,7	0,006	0,01	7,90	2,81	38133	9171	95,7	95,7
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	93,2	0,004	0,00	2,88	1,70	38133	9171	93,2	93,2
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	72,8	0,010	0,01	2,54	1,59	4530	4877	72,8	72,8
Travail des enfants	8.2	2,6	0,003	0,13	2,65	1,63	5895	6150	2,6	2,6
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	2,8	0,002	0,08	2,18	1,48	10818	11209	2,8	2,8
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	95,3	0,005	0,01	1,65	1,28	2737	2945	95,2	95,3
Discipline violente des enfants	8.5	93,2	0,005	0,01	1,52	1,23	7650	4091	93,2	93,2
FEMMES										
Femmes enceintes	-	4,1	0,003	0,07	2,04	1,43	10215	10215	4,1	4,1
Grossesses précoces	3.19	0,3	0,001	0,36	0,70	0,84	1577	1584	0,3	1,0
Prévalence contraceptive	5.3	62,5	0,010	0,02	1,90	1,38	5015	4777	62,5	62,5
Besoins non satisfaits	5.4	7,0	0,005	0,07	1,88	1,37	5015	4777	7,0	7,0
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	98,1	0,005	0,01	1,55	1,24	1164	934	98,1	98,1
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	85,1	0,013	0,01	1,45	1,20	1164	934	85,1	85,1
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	98,6	0,003	0,00	1,00	1,00	1164	934	98,6	98,6
Accouchement dans une structure de santé	5.8	98,5	0,004	0,00	1,05	1,02	1164	934	98,5	98,5
Accouchement par césarienne	5.9	26,7	0,014	0,05	1,06	1,03	1164	934	26,7	26,7
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	94,1	0,006	0,01	2,05	1,43	3232	3325	94,1	94,1
Mariage avant 18 ans	8.7	94,1	0,006	0,01	2,05	1,43	3232	8474	94,1	94,1
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	19,1	0,010	0,05	2,01	1,42	3232	3325	19,1	19,1
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	31,7	0,007	0,02	2,18	1,48	10215	10215	31,7	31,7
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	7,8	0,004	0,05	1,99	1,41	8542	8107	7,8	7,8
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,5	0,001	0,21	2,29	1,51	10215	10215	0,5	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	2,3	0,003	0,13	1,14	1,07	2677	2735	2,3	2,3
Prévalence du retard de croissance	2.2a	10,1	0,008	0,07	1,66	1,29	2589	2640	10,1	10,1
Prévalence de l'émaciation	2.3a	2,8	0,004	0,15	1,54	1,24	2529	2576	2,7	2,8
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	8,5	0,008	0,09	0,23	0,48	296	306	8,5	8,5
Age adéquat à l'allaitement	2.14	18,1	0,012	0,07	1,13	1,06	1166	1160	18,1	18,2
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	98,2	0,6	0,0	1,1	1,0	598	586	97,0	99,4
Couverture vaccinale contre la polio	-	95,9	1,1	0,0	2,8	1,7	599	587	93,8	98,2
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	95,9	1,1	0,0	2,8	1,7	599	587	93,8	98,2
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	94,3	1,2	0,0	1,6	1,3	598	586	91,9	96,7
Vaccination contre l'hépatite B	-	91,9	1,1	0,0	2,7	1,6	596	584	87,9	95,9
Diarhée au cours des 2 dernières semaines	-	7,4	0,007	0,09	1,82	1,35	2899	2899	7,4	7,4
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	16,3	0,010	0,06	2,20	1,48	2899	2899	16,3	16,3
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	48,4	0,020	0,04	0,33	0,58	216	207	48,3	48,4
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	57,4	0,024	0,04	1,16	1,07	472	493	57,4	57,5
Soutien pour l'apprentissage	6.1	70,9	0,016	0,02	1,43	1,20	1153	1164	70,9	70,9
Fréquentation du préscolaire	6.7	44,3	0,017	0,04	1,31	1,14	1153	1164	44,2	44,3
Enregistrement des naissances	8.1	99,2	0,002	0,00	1,13	1,06	2899	2899	99,2	99,2

Tableau SE.3: Erreurs d'échantillonnage : Urbain
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (e)	Coefficient de variation (e/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	99,4	0,001	0,00	2,08	1,44	25196	5653	99,4	99,4
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	98,1	0,003	0,00	1,95	1,40	25196	5653	98,1	98,1
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	80,7	0,013	0,02	3,03	1,74	2853	2734	80,7	80,8
Travail des enfants	8.2	1,6	0,004	0,23	2,86	1,69	3765	3513	1,6	1,6
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	3,0	0,003	0,10	1,91	1,38	6876	6399	3,0	3,0
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	97,9	0,004	0,00	1,49	1,22	1740	1673	97,9	97,9
Discipline violente des enfants	8.5	92,7	0,006	0,01	1,53	1,24	4879	2479	92,6	92,7
FEMMES										
Femmes enceintes	-	4,0	0,003	0,09	1,91	1,38	6784	6137	4,0	4,0
Grossesses précoces	3.19	0,6	0,002	0,43	1,02	1,01	1062	953	0,6	1,0
Prévalence contraceptive	5.3	63,9	0,012	0,02	1,92	1,38	3356	2934	63,8	63,9
Besoins non satisfaits	5.4	6,4	0,007	0,11	2,29	1,51	3356	2934	6,4	6,4
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	98,7	0,005	0,01	1,40	1,19	733	646	98,7	98,7
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	88,2	0,015	0,02	1,48	1,22	733	646	88,1	88,2
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	99,7	0,002	0,00	0,56	0,75	733	646	99,7	99,7
Accouchement dans une structure de santé	5.8	99,7	0,002	0,00	0,56	0,75	733	646	99,7	99,7
Accouchement par césarienne	5.9	30,9	0,019	0,06	1,09	1,04	733	646	30,9	30,9
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	98,1	0,004	0,00	1,65	1,29	2075	1907	98,1	98,1
Mariage avant 18 ans	8.7	4,4	0,003	0,07	1,25	1,12	5771	5183	4,4	4,4
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	22,3	0,013	0,06	1,73	1,32	2075	1907	22,3	22,3
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	35,0	0,009	0,03	2,15	1,46	6784	6137	35,0	35,0
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	7,8	0,005	0,07	2,08	1,44	6193	5434	7,8	7,8
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,7	0,002	0,23	2,24	1,50	6784	6137	0,7	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	2,3	0,004	0,17	1,09	1,04	1690	1560	2,3	2,3
Prévalence du retard de croissance	2.2a	8,1	0,009	0,11	1,51	1,23	1624	1494	8,1	8,1
Prévalence de l'émaciation	2.3a	3,0	0,006	0,19	1,58	1,26	1583	1456	3,0	3,0
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	8,4	0,005	0,06	0,05	0,23	200	183	8,4	8,4
Age adéquat à l'allaitement	2.14	17,7	0,014	0,08	0,92	0,96	746	669	17,6	17,7
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	97,7	0,007	0,0	0,826	0,9	382	342	96,1	99,4
Couverture vaccinale contre la polio	-	95,0	0,021	0,0	2,232	1,5	383	343	92,1	98,5
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	95,0	0,021	0,0	2,232	1,5	383	343	92,1	98,5
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	95,7	0,013	0,0	1,316	1,1	382	342	93,1	98,2
Vaccination contre l'hépatite B	-	90,4	0,029	0,0	3,345	1,8	381	341	84,7	96,1
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	7,2	0,008	0,10	1,41	1,19	1848	1674	7,2	7,2
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	16,6	0,013	0,08	2,07	1,44	1848	1674	16,5	16,6
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	49,5	0,023	0,05	0,24	0,49	133	112	49,4	49,5
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	59,9	0,028	0,05	0,95	0,97	306	285	59,9	60,0
Soutien pour l'apprentissage	6.1	81,7	0,017	0,02	1,26	1,12	731	675	81,7	81,8
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	59,8	0,020	0,03	1,07	1,03	731	675	59,7	59,8
Enregistrement des naissances	8.1	99,7	0,001	0,00	1,15	1,07	1848	1674	99,7	99,7

Tableau SE.4: Erreurs d'échantillonnage : Rural
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	88,3	0,017	0,02	10,27	3,20	12936	3518	88,2	88,3
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	84,2	0,012	0,01	3,56	1,89	12936	3518	84,2	84,2
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	59,3	0,016	0,03	2,20	1,48	1678	2143	59,3	59,4
Travail des enfants	8.2	4,5	0,007	0,15	2,73	1,65	2130	2637	4,5	4,5
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	2,5	0,004	0,15	2,69	1,64	3942	4810	2,5	2,5
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	90,7	0,011	0,01	1,88	1,37	997	1272	90,6	90,7
Discipline violente des enfants	8.5	94,1	0,007	0,01	1,40	1,18	2771	1612	94,1	94,1
FEMMES										
Femmes enceintes	-	4,2	0,005	0,11	2,26	1,50	3431	4078	4,2	4,2
Grossesses précoces	3.19	0,3	0,002	0,52	0,54	0,74	515	631	0,3	1,0
Prévalence contraceptive	5.3	59,8	0,015	0,03	1,77	1,33	1659	1843	59,8	59,8
Besoins non satisfaits	5.4	8,1	0,007	0,08	1,06	1,03	1659	1843	8,0	8,1
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	96,9	0,010	0,01	1,81	1,35	430	489	96,9	97,0
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	79,9	0,022	0,03	1,49	1,22	430	489	79,9	80,0
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	96,9	0,009	0,01	1,25	1,12	430	489	96,8	96,9
Accouchement dans une structure de santé	5.8	96,5	0,010	0,01	1,32	1,15	430	489	96,5	96,5
Accouchement par césarienne	5.9	19,5	0,018	0,09	0,96	0,98	430	489	19,5	19,5
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	87,1	0,014	0,02	2,48	1,58	1156	1418	87,0	87,1
Mariage avant 18 ans	8.7	6,6	0,008	0,12	3,50	1,87	2790	3291	6,5	6,6
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	13,3	0,014	0,11	2,41	1,55	1156	1418	13,3	13,4
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	25,1	0,009	0,04	1,67	1,29	3431	4078	25,0	25,1
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	7,8	0,006	0,08	1,56	1,25	2349	2673	7,8	7,8
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,2	0,001	0,39	1,46	1,21	3431	4078	0,2	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	2,4	0,005	0,20	1,21	1,10	987	1175	2,4	2,4
Prévalence du retard de croissance	2.2a	13,6	0,014	0,10	1,83	1,35	965	1146	13,6	13,6
Prévalence de l'émaciation	2.3a	2,4	0,005	0,21	1,25	1,12	946	1120	2,4	2,4
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	8,6	0,022	0,25	0,72	0,85	96	123	8,6	8,7
Age adéquat à l'allaitement	2.14	19,0	0,022	0,12	1,56	1,25	419	491	18,9	19,0
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	99,1	0,0	0,0	2,2	1,5	217	244	97,3	100,0
Couverture vaccinale contre la polio	-	97,3	0,0	0,0	0,7	0,9	217	244	95,0	99,7
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	97,3	0,0	0,0	0,7	0,9	217	244	95,0	99,7
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	91,8	0,0	0,0	2,0	1,4	217	244	86,8	96,8
Vaccination contre l'hépatite B	-	94,6	0,0	0,0	2,3	1,5	216	243	90,0	99,1
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	7,8	0,012	0,16	2,61	1,61	1051	1225	7,8	7,9
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	15,8	0,016	0,10	2,37	1,54	1051	1225	15,7	15,8
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	46,7	0,037	0,08	0,52	0,72	83	95	46,6	46,7
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	52,8	0,044	0,08	1,61	1,27	166	208	52,7	52,8
Soutien pour l'apprentissage	6.1	52,1	0,032	0,06	2,02	1,42	422	489	52,0	52,2
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	17,4	0,025	0,14	2,07	1,44	422	489	17,3	17,4
Enregistrement des naissances	8.1	98,3	0,004	0,00	1,26	1,12	1051	1225	98,3	98,3

Tableau SE.5: Erreurs d'échantillonnage : District Tunis
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	99,1	0,003	0,00	1,71	1,31	9412	1356	99,1	99,1
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	97,4	0,005	0,01	1,36	1,17	9412	1356	97,4	97,4
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	80,9	0,026	0,03	2,59	1,61	958	572	80,9	81,0
Travail des enfants	8.2	0,6	0,003	0,53	1,25	1,12	1343	785	0,6	1,0
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	2,3	0,005	0,24	1,86	1,36	2432	1423	2,3	2,3
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	97,2	0,008	0,01	0,88	0,94	599	358	97,2	97,2
Discipline violente des enfants	8.5	94,0	0,011	0,01	1,15	1,07	1740	576	94,0	94,1
FEMMES										
Femmes enceintes	-	4,0	0,007	0,16	1,61	1,27	2556	1455	4,0	4,0
Grossesses précoces	3.19	0,4	0,004	0,98	0,91	0,95	393	222	0,4	1,0
Prévalence contraceptive	5.3	68,3	0,019	0,03	1,15	1,07	1239	700	68,3	68,4
Besoins non satisfaits	5.4	3,7	0,007	0,20	1,05	1,03	1239	700	3,7	3,8
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	97,7	0,012	0,01	1,03	1,01	274	152	97,7	97,7
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	90,3	0,025	0,03	1,09	1,04	274	152	90,2	90,3
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	100,0	0,000	0,00	NA	NA	274	152	100,0	100,0
Accouchement dans une structure de santé	5.8	100,0	0,000	0,00	NA	NA	274	152	100,0	100,0
Accouchement par césarienne	5.9	34,5	0,036	0,10	0,87	0,93	274	152	34,4	34,6
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	98,7	0,006	0,01	1,03	1,02	725	412	98,6	98,7
Mariage avant 18 ans	8.7	3,3	0,005	0,16	1,11	1,05	2224	1265	3,3	3,3
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	19,7	0,024	0,12	1,45	1,21	725	412	19,7	19,8
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	37,6	0,015	0,04	1,31	1,14	2556	1455	37,6	37,6
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	5,3	0,006	0,11	0,88	0,94	2524	1435	5,2	5,3
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	1,2	0,004	0,31	1,79	1,34	2556	1455	1,2	1,2
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	1,6	0,007	0,42	0,98	0,99	581	333	1,6	1,6
Prévalence du retard de croissance	2.2a	8,5	0,017	0,20	1,14	1,07	563	322	8,5	8,6
Prévalence de l'émaciation	2.3a	3,7	0,011	0,29	1,00	1,00	541	309	3,6	3,7
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	69	39	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	16,2	0,023	0,14	0,58	0,76	277	155	16,1	16,2
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	99,0	0,0	0,0	0,0	0,1	137	77,0	96,8	100,0
Couverture vaccinale contre la polio	-	96,8	0,0	0,0	0,6	0,8	137	77,0	93,1	100,0
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	96,8	0,0	0,0	0,6	0,8	137	77,0	93,1	100,0
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	91,0	0,0	0,0	1,3	1,1	137	77,0	83,4	98,6
Vaccination contre l'hépatite B	-	92,1	0,0	0,0	1,3	1,1	137	77,0	85,2	99,0
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	6,4	0,012	0,18	0,88	0,94	667	381	6,4	6,4
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	18,2	0,025	0,14	1,56	1,25	667	381	18,1	18,2
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	43	25	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	47,1	0,046	0,10	0,57	0,75	121	69	47,0	47,2
Soutien pour l'apprentissage	6.1	81,0	0,034	0,04	1,10	1,05	253	148	81,0	81,1
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	64,0	0,036	0,06	0,85	0,92	253	148	64,0	64,1
Enregistrement des naissances	8.1	100,0	0,000	0,00	NA	NA	667	381	100,0	100,0

Tableau SE.6: Erreurs d'échantillonnage : Nord Est
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (f)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	96,2	0,018	0,02	10,19	3,19	5533	1160	96,1	96,2
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	94,5	0,010	0,01	2,30	1,52	5533	1160	94,5	94,5
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	74,1	0,022	0,03	1,31	1,15	589	505	74,1	74,1
Travail des enfants	8.2	1,3	0,004	0,31	0,92	0,96	805	685	1,3	1,4
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	1,9	0,006	0,29	2,15	1,47	1552	1313	1,9	1,9
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	97,9	0,009	0,01	1,33	1,15	361	314	97,9	98,0
Discipline violente des enfants	8.5	90,2	0,017	0,02	1,75	1,32	1088	516	90,2	90,2
FEMMES										
Femmes enceintes	-	4,2	0,006	0,15	1,26	1,12	1457	1220	4,2	4,2
Grossesses précoces	3.19	0,0	0,000	0,000	NA	NA	240	196	0,0	1,0
Prévalence contraceptive	5.3	59,6	0,028	0,05	2,25	1,50	801	673	59,6	59,7
Besoins non satisfaits	5.4	8,1	0,010	0,12	0,83	0,91	801	673	8,1	8,1
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	97,4	0,016	0,02	1,57	1,25	192	157	97,4	97,4
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	87,8	0,031	0,03	1,37	1,17	192	157	87,7	87,9
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	100,0	0,000	0,00	NA	NA	192	157	100,0	100,0
Accouchement dans une structure de santé	5.8	100,0	0,000	0,00	NA	NA	192	157	100,0	100,0
Accouchement par césarienne	5.9	27,9	0,032	0,11	0,80	0,89	192	157	27,8	28,0
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	97,0	0,011	0,01	1,47	1,21	454	375	96,9	97,0
Mariage avant 18 ans	8.7	5,1	0,008	0,15	1,24	1,11	1243	1041	5,1	5,1
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	27,9	0,027	0,10	1,39	1,18	454	375	27,8	28,0
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	30,7	0,014	0,05	1,14	1,07	1457	1220	30,7	30,7
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	10,3	0,008	0,08	0,72	0,85	1333	1112	10,3	10,3
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,3	0,002	0,58	1,21	1,10	1457	1220	0,3	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	2,4	0,008	0,32	0,95	0,97	439	371	2,4	2,4
Prévalence du retard de croissance	2.2a	12,6	0,017	0,13	0,88	0,94	423	357	12,6	12,6
Prévalence de l'émaciation	2.3a	2,0	0,008	0,42	1,26	1,12	414	348	2,0	2,0
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	46	38	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	20,9	0,043	0,20	1,77	1,33	193	161	20,8	21,0
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	100,0	0,000	0,00	.	.	83	73	100,0	100,0
Couverture vaccinale contre la polio	-	100,0	0,000	0,00	.	.	83	73	100,0	100,0
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	100,0	0,000	0,00	.	.	83	73,0	100,0	100,0
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	97,2	0,020	0,02	1,05	1,02	83	73,0	93,4	100,0
Vaccination contre l'hépatite B	-	98,9	0,011	0,01	0,78	0,88	83	73,0	96,8	100,0
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	9,0	0,022	0,25	2,44	1,56	474	398	9,0	9,1
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	10,2	0,019	0,18	1,48	1,22	474	398	10,2	10,3
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	43	31	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	49	44	*	*
Soutien pour l'apprentissage	6.1	75,7	0,035	0,05	1,08	1,04	196	163	75,6	75,8
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	34,2	0,033	0,10	0,78	0,88	196	163	34,1	34,3
Enregistrement des naissances	8.1	98,8	0,005	0,01	0,97	0,98	474	398	98,8	98,9

Tableau SE.7: Erreurs d'échantillonnage : Nord Ouest
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	84,6	0,038	0,04	12,48	3,53	4146	1133	84,6	84,7
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	90,8	0,017	0,02	3,87	1,97	4146	1133	90,8	90,9
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	73,6	0,036	0,05	3,74	1,93	521	560	73,5	73,7
Travail des enfants	8.2	3,9	0,013	0,33	3,08	1,76	649	706	3,9	3,9
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	4,0	0,009	0,22	2,47	1,57	1163	1258	4,0	4,0
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	93,8	0,020	0,02	2,27	1,51	319	342	93,8	93,9
Discipline violente des enfants	8.5	93,5	0,010	0,01	0,78	0,88	833	498	93,5	93,5
FEMMES										
Femmes enceintes	-	3,4	0,007	0,21	1,61	1,27	1043	1101	3,3	3,4
Grossesses précoces	3.19	0,0	0,000	0,000	NA	NA	128	133	0,0	0,0
Prévalence contraceptive	5.3	70,0	0,022	0,03	1,29	1,14	542	578	70,0	70,0
Besoins non satisfaits	5.4	2,6	0,006	0,23	0,83	0,91	542	578	2,6	2,6
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	98,1	0,014	0,01	1,17	1,08	111	118	98,1	98,2
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	79,7	0,051	0,06	1,89	1,38	111	118	79,6	79,8
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	95,6	0,028	0,03	2,15	1,47	111	118	95,6	95,7
Accouchement dans une structure de santé	5.8	95,6	0,028	0,03	2,15	1,47	111	118	95,6	95,7
Accouchement par césarienne	5.9	27,6	0,043	0,15	1,06	1,03	111	118	27,5	27,7
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	88,8	0,038	0,04	4,81	2,19	316	328	88,7	88,9
Mariage avant 18 ans	8.7	6,5	0,011	0,17	1,81	1,34	855	906	6,5	6,5
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	21,6	0,029	0,13	1,60	1,26	316	328	21,6	21,7
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	28,5	0,017	0,06	1,58	1,26	1043	1101	28,5	28,6
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	7,1	0,012	0,16	1,96	1,40	890	948	7,1	7,1
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,1	0,001	1,01	0,76	0,87	1043	1101	0,1	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	3,6	0,012	0,35	1,30	1,14	271	293	3,5	3,6
Prévalence du retard de croissance	2.2a	14,5	0,029	0,20	1,85	1,36	256	276	14,4	14,5
Prévalence de l'émaciation	2.3a	1,5	0,009	0,58	1,35	1,16	246	264	1,5	1,5
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	25	29	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	16,4	0,029	0,18	0,68	0,83	103	113	16,4	16,5
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	94,5	0,031	0,032	1,136	1,066	58	64	88,5	100,4
Couverture vaccinale contre la polio	-	96,4	0,042	0,046	1,464	1,210	58	64	91,7	101,2
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	98,2	0,018	0,018	1,134	1,065	57	63	94,6	101,9
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	93,2	0,033	0,036	1,098	1,048	58	64	86,8	99,7
Vaccination contre l'hépatite B	-	94,6	0,038	0,040	1,729	1,315	57	63	86,8	102,3
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	3,5	0,013	0,36	1,44	1,20	284	307	3,5	3,5
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	11,8	0,024	0,20	1,66	1,29	284	307	11,8	11,8
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	10	11	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	34	38	*	*
Soutien pour l'apprentissage	6.1	70,3	0,044	0,06	1,26	1,12	127	135	70,2	70,4
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	46,6	0,042	0,09	0,94	0,97	127	135	46,5	46,7
Enregistrement des naissances	8.1	98,5	0,007	0,01	1,00	1,00	284	307	98,5	98,5

Tableau SE.8: Erreurs d'échantillonnage : Centre Est
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	98,5	0,006	0,01	2,52	1,59	8360	1074	98,5	98,5
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	96,2	0,006	0,01	1,15	1,07	8360	1074	96,2	96,2
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	73,7	0,021	0,03	1,12	1,06	990	491	73,6	73,7
Travail des enfants	8.2	3,1	0,010	0,32	2,21	1,48	1349	678	3,1	3,1
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	3,0	0,005	0,17	1,14	1,07	2428	1209	3,0	3,0
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	94,3	0,014	0,02	1,14	1,07	599	298	94,3	94,3
Discipline violente des enfants	8.5	93,2	0,012	0,01	1,04	1,02	1744	459	93,2	93,2
FEMMES										
Femmes enceintes	-	4,1	0,008	0,19	1,49	1,22	2168	1018	4,1	4,1
Grossesses précoces	3.19	1,4	0,006	0,45	0,42	0,65	323	155	1,4	1,4
Prévalence contraceptive	5.3	61,2	0,025	0,04	1,40	1,19	1157	544	61,2	61,3
Besoins non satisfaits	5.4	10,0	0,016	0,16	1,59	1,26	1157	544	9,9	10,0
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	98,8	0,011	0,01	1,27	1,13	246	115	98,8	98,9
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	90,3	0,031	0,03	1,22	1,11	246	115	90,2	90,4
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	100,0	0,000	0,00	NA	NA	246	115	100,0	100,0
Accouchement dans une structure de santé	5.8	100,0	0,000	0,00	NA	NA	246	115	100,0	100,0
Accouchement par césarienne	5.9	29,6	0,033	0,11	0,60	0,78	246	115	29,5	29,6
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	94,8	0,013	0,01	1,08	1,04	688	321	94,8	94,8
Mariage avant 18 ans	8.7	5,8	0,011	0,20	2,04	1,43	1802	852	5,7	5,8
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	17,6	0,027	0,15	1,57	1,25	688	321	17,6	17,7
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	30,9	0,021	0,07	2,07	1,44	2168	1018	30,9	31,0
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	9,3	0,015	0,16	2,10	1,45	1722	812	9,2	9,3
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,2	0,001	0,71	0,91	0,95	2168	1018	0,2	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	1,8	0,006	0,33	0,54	0,74	582	281	1,8	1,8
Prévalence du retard de croissance	2.2a	6,1	0,017	0,27	1,32	1,15	564	274	6,0	6,1
Prévalence de l'émaciation	2.3a	3,3	0,011	0,33	0,98	0,99	557	270	3,3	3,4
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	59	28	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	11,6	0,027	0,23	0,83	0,91	246	118	11,5	11,6
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	97,4	0,0	0,0	0,9	0,9	148	69	93,7	101,1
Couverture vaccinale contre la polio	-	90,5	0,0	0,1	1,3	1,2	150	70	82,5	98,4
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	94,4	0,0	0,1	1,3	1,2	150	70	88,4	100,4
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	97,3	0,0	0,0	1,8	1,3	148	69	91,8	102,7
Vaccination contre l'hépatite B	-	80,4	0,1	0,1	2,1	1,5	148	69	66,7	94,1
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	8,5	0,016	0,19	1,02	1,01	637	308	8,4	8,5
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	13,5	0,021	0,16	1,18	1,09	637	308	13,5	13,6
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	54	25	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	86	43	*	*
Soutien pour l'apprentissage	6.1	68,7	0,041	0,06	0,96	0,98	248	122	68,6	68,8
Fréquentation du préscolaire	6.7	43,4	0,040	0,09	0,78	0,88	248	122	43,3	43,4
Enregistrement des naissances	8.1	99,5	0,004	0,00	0,85	0,92	637	308	99,5	99,5

Tableau SE.9: Erreurs d'échantillonnage : Kasserine
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (t)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	86,2	0,047	0,05	16,37	4,05	2032	875	86,1	86,3
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	76,6	0,030	0,04	4,47	2,11	2032	875	76,5	76,6
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	55,1	0,030	0,05	2,03	1,42	305	568	55,1	55,2
Travail des enfants	8.2	5,5	0,014	0,25	2,49	1,58	368	690	5,5	5,5
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	3,5	0,007	0,19	1,59	1,26	650	1218	3,5	3,5
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	88,9	0,018	0,02	1,24	1,11	191	364	88,9	88,9
Discipline violente des enfants	8.5	94,4	0,011	0,01	0,84	0,92	468	397	94,4	94,5
FEMMES										
Femmes enceintes	-	6,1	0,012	0,20	2,66	1,63	530	995	6,1	6,2
Grossesses précoces	3.19	0,0	0,000	0,000	NA	NA	74	141	0,0	1,0
Prévalence contraceptive	5.3	54,9	0,027	0,05	1,34	1,16	240	448	54,8	54,9
Besoins non satisfaits	5.4	9,8	0,017	0,18	1,51	1,23	240	448	9,7	9,8
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	97,0	0,021	0,02	1,67	1,29	55	106	97,0	97,0
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	75,5	0,049	0,07	1,38	1,18	55	106	75,4	75,6
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	100,0	0,000	0,00	NA	NA	55	106	100,0	100,0
Accouchement dans une structure de santé	5.8	100,0	0,000	0,00	NA	NA	55	106	100,0	100,0
Accouchement par césarienne	5.9	15,1	0,027	0,18	0,60	0,77	55	106	15,0	15,1
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	79,3	0,019	0,02	0,78	0,88	188	350	79,3	79,4
Mariage avant 18 ans	8.7	5,2	0,011	0,21	1,98	1,41	417	786	5,2	5,2
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	14,2	0,020	0,14	1,12	1,06	188	350	14,2	14,2
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	28,6	0,020	0,07	1,99	1,41	530	995	28,5	28,6
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	2,4	0,005	0,20	0,81	0,90	424	799	2,4	2,4
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0	0,000	0,000	NA	NA	530	995	0,0	0,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	1,6	0,008	0,50	1,17	1,08	148	287	1,6	1,6
Prévalence du retard de croissance	2.2a	13,8	0,016	0,11	0,58	0,76	146	282	13,8	13,9
Prévalence de l'émaciation	2.3a	3,2	0,014	0,44	1,76	1,33	145	281	3,1	3,2
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	12	23	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	11,4	0,030	0,26	0,91	0,95	53	104	11,3	11,5
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	100,0	0,000	0,000	.	.	32	61	100,0	100,0
Couverture vaccinale contre la polio	-	97,7	0,023	0,023	1,358	1,165	32	61	93,0	100,0
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	97,7	0,023	0,023	1,358	1,165	32	61	93,0	100,0
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	86,9	0,044	0,051	1,033	1,017	32	61	76,4	97,2
Vaccination contre l'hépatite B	-	97,7	0,023	0,023	1,358	1,165	32	61	93,0	102,3
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	13,5	0,025	0,18	1,51	1,23	151	293	13,4	13,5
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	31,8	0,032	0,10	1,37	1,17	151	293	31,8	31,9
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	20	39	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	47,0	0,066	0,14	1,61	1,27	48	92	46,8	47,1
Soutien pour l'apprentissage	6.1	58,8	0,048	0,08	1,22	1,11	66	128	58,7	58,9
Fréquentation du préscolaire	6.7	26,2	0,046	0,18	1,38	1,18	66	128	26,1	26,2
Enregistrement des naissances	8.1	98,8	0,007	0,01	1,31	1,15	151	293	98,8	98,8

Tableau SE.10: Erreurs d'échantillonnage : Kairouan
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (e)	Coefficient de variation (e/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	93,1	0,019	0,02	4,28	2,07	1677	790	93,1	93,1
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	80,1	0,052	0,06	13,39	3,66	1677	790	80,0	80,2
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	61,4	0,044	0,07	4,12	2,03	235	503	61,3	61,5
Travail des enfants	8.2	0,8	0,004	0,43	0,91	0,95	280	602	0,8	1,0
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	2,6	0,007	0,28	2,42	1,56	540	1152	2,6	2,6
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	90,8	0,029	0,03	2,86	1,69	129	280	90,8	90,9
Discipline violente des enfants	8.5	93,5	0,013	0,01	1,01	1,01	367	376	93,4	93,5
FEMMES										
Femmes enceintes	-	4,2	0,007	0,16	1,07	1,04	453	967	4,2	4,2
Grossesses précoces	3.19	1,4	0,010	0,71	1,05	1,03	73	153	1,3	1,4
Prévalence contraceptive	5.3	55,5	0,023	0,04	0,90	0,95	201	425	55,5	55,6
Besoins non satisfaits	5.4	9,1	0,016	0,17	1,25	1,12	201	425	9,1	9,2
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	97,8	0,014	0,01	1,15	1,07	63	127	97,8	97,8
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	83,3	0,023	0,03	0,49	0,70	63	127	83,3	83,4
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	94,0	0,017	0,02	0,64	0,80	63	127	94,0	94,0
Accouchement dans une structure de santé	5.8	94,0	0,017	0,02	0,64	0,80	63	127	94,0	94,0
Accouchement par césarienne	5.9	14,2	0,025	0,18	0,64	0,80	63	127	14,2	14,3
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	83,6	0,028	0,03	1,93	1,39	162	341	83,6	83,7
Mariage avant 18 ans	8.7	5,2	0,011	0,21	1,90	1,38	364	779	5,2	5,3
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	17,8	0,023	0,13	1,24	1,11	162	341	17,8	17,9
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	40,5	0,023	0,06	2,04	1,43	453	967	40,4	40,5
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	19,0	0,023	0,12	2,26	1,50	311	675	19,0	19,1
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	1,1	0,003	0,30	0,95	0,97	453	967	1,1	1,1
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	3,3	0,012	0,38	1,53	1,24	149	318	3,2	3,3
Prévalence du retard de croissance	2.2a	15,0	0,034	0,23	2,81	1,68	142	302	14,9	15,0
Prévalence de l'émaciation	2.3a	1,8	0,008	0,43	1,01	1,01	142	301	1,8	1,8
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	20	41	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	25,0	0,029	0,12	0,61	0,78	67	137	25,0	25,1
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	100,0	0,0	0,000	na	na	28	60	100,0	100,0
Couverture vaccinale contre la polio	-	100,0	0,0	0,000	na	na	28	60	100,0	100,0
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	100,0	0,0	0,000	na	na	28	60	100,0	100,0
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	96,9	0,0	0,017	0,548	0,741	28	60	99,27	100,0
Vaccination contre l'hépatite B	-	100,0	0,0	0,000	na	na	28	60	100,0	100,0
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	10,0	0,017	0,17	1,09	1,05	152	326	10,0	10,1
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	29,1	0,022	0,08	0,78	0,88	152	326	29,1	29,1
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	15	34	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	40,5	0,067	0,17	1,73	1,31	44	94	40,3	40,6
Soutien pour l'apprentissage	6.1	65,2	0,053	0,08	1,66	1,29	61	134	65,0	65,3
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	18,1	0,045	0,25	1,85	1,36	61	134	18,0	18,2
Enregistrement des naissances	8.1	98,1	0,012	0,01	2,73	1,65	152	326	98,1	98,1

Tableau SE.11: Erreurs d'échantillonnage : Sidi Bouzid
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	88,4	0,031	0,03	7,86	2,80	1251	845	88,3	88,5
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	79,9	0,022	0,03	2,61	1,62	1251	845	79,9	80,0
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	59,3	0,037	0,06	2,94	1,72	177	529	59,2	59,4
Travail des enfants	8.2	1,1	0,004	0,37	1,10	1,05	231	706	1,1	1,1
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	3,9	0,008	0,21	2,07	1,44	388	1173	3,9	3,9
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	90,9	0,017	0,02	1,19	1,09	113	349	90,8	90,9
Discipline violente des enfants	8.5	91,8	0,016	0,02	1,38	1,18	283	403	91,7	91,8
FEMMES										
Femmes enceintes	-	3,0	0,005	0,17	0,90	0,95	324	957	3,0	3,0
Grossesses précoces	3.19	1,3	0,010	0,76	1,13	1,06	53	155	1,2	1,3
Prévalence contraceptive	5.3	54,3	0,023	0,04	0,86	0,93	134	395	54,2	54,3
Besoins non satisfaits	5.4	13,2	0,019	0,14	1,21	1,10	134	395	13,2	13,3
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	90,3	0,038	0,04	1,60	1,27	35	99	90,2	90,4
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	63,4	0,056	0,09	1,35	1,16	35	99	63,3	63,5
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	88,1	0,043	0,05	1,76	1,33	35	99	88,1	88,2
Accouchement dans une structure de santé	5.8	88,1	0,043	0,05	1,76	1,33	35	99	88,1	88,2
Accouchement par césarienne	5.9	18,5	0,038	0,21	0,96	0,98	35	99	18,4	18,5
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	86,1	0,030	0,03	2,41	1,55	114	331	86,0	86,2
Mariage avant 18 ans	8.7	4,5	0,008	0,19	1,30	1,14	263	781	4,5	4,5
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	8,8	0,016	0,18	1,02	1,01	114	331	8,8	8,8
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	23,0	0,013	0,06	0,95	0,98	324	957	23,0	23,1
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	2,3	0,005	0,21	0,50	0,71	176	505	2,3	2,3
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,1	0,001	1,00	1,35	1,16	324	957	0,1	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	3,5	0,013	0,37	1,24	1,11	84	254	3,5	3,5
Prévalence du retard de croissance	2.2a	13,7	0,027	0,19	1,47	1,21	81	245	13,7	13,8
Prévalence de l'émaciation	2.3a	2,0	0,009	0,47	1,05	1,02	80	241	1,9	2,0
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	10	31	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	17,7	0,031	0,18	0,71	0,84	35	106	17,7	17,8
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	98,0	0,0	0,0	1,1	1,0	18	54	93,9	100,0
Couverture vaccinale contre la polio	-	93,3	0,0	0,0	0,7	0,9	18	54	86,3	100,0
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	93,3	0,0	0,0	0,7	0,9	18	54	86,3	100,0
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	80,5	0,1	0,1	1,1	1,0	18	54	68,3	92,6
Vaccination contre l'hépatite B	-	86,9	0,0	0,0	0,8	0,9	18	54	81,3	97,9
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	4,3	0,016	0,36	1,52	1,23	86	259	4,2	4,3
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	7,9	0,013	0,17	0,61	0,78	86	259	7,9	7,9
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	4	9	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	7	20	*	*
Soutien pour l'apprentissage	6.1	26,9	0,045	0,17	1,05	1,02	34	101	26,8	27,0
Fréquentation du préscolaire	6.7	17,1	0,039	0,22	1,05	1,02	34	101	17,1	17,2
Enregistrement des naissances	8.1	98,7	0,006	0,01	0,65	0,81	86	259	98,7	98,7

Tableau SE.12: Erreurs d'échantillonnage : Sud Est
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	99,2	0,004	0,00	2,41	1,55	3696	974	99,2	99,2
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	96,4	0,009	0,01	2,45	1,56	3696	974	96,3	96,4
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	71,8	0,027	0,04	1,93	1,39	484	551	71,7	71,8
Travail des enfants	8.2	5,7	0,015	0,26	2,67	1,63	582	671	5,7	5,7
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	2,1	0,007	0,32	2,75	1,66	1122	1280	2,1	2,1
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	98,1	0,006	0,01	0,60	0,77	284	327	98,1	98,1
Discipline violente des enfants	8.5	92,9	0,013	0,01	1,22	1,10	768	459	92,9	92,9
FEMMES										
Femmes enceintes	-	4,6	0,007	0,16	1,52	1,23	1088	1234	4,6	4,7
Grossesses précoces	3.19	0,0	0,000	0,000	NA	NA	190	208	0,0	1,0
Prévalence contraceptive	5.3	58,2	0,025	0,04	1,43	1,20	483	554	58,2	58,3
Besoins non satisfaits	5.4	7,6	0,014	0,19	1,66	1,29	483	554	7,6	7,6
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	100,0	0,000	0,00	NA	NA	132	146	100,0	100,0
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	76,7	0,037	0,05	1,09	1,04	132	146	76,6	76,7
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	99,4	0,006	0,01	0,82	0,90	132	146	99,4	99,4
Accouchement dans une structure de santé	5.8	98,3	0,013	0,01	1,45	1,20	132	146	98,3	98,3
Accouchement par césarienne	5.9	17,7	0,030	0,17	0,91	0,95	132	146	17,6	17,7
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	97,5	0,009	0,01	1,41	1,19	372	412	97,5	97,5
Mariage avant 18 ans	8.7	6,0	0,008	0,13	1,12	1,06	907	1030	6,0	6,0
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	15,0	0,021	0,14	1,37	1,17	372	412	15,0	15,1
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	27,2	0,014	0,05	1,28	1,13	1088	1234	27,2	27,2
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	10,6	0,016	0,15	2,10	1,45	689	802	10,6	10,7
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,6	0,002	0,34	0,89	0,94	1088	1234	0,6	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	2,5	0,010	0,42	1,56	1,25	304	346	2,5	2,5
Prévalence du retard de croissance	2.2a	6,9	0,022	0,32	2,60	1,61	299	338	6,9	7,0
Prévalence de l'émaciation	2.3a	2,7	0,009	0,33	1,01	1,00	298	337	2,7	2,8
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	39	45	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	27,9	0,037	0,13	0,99	1,00	137	151	27,8	28,0
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	95,7	0,018	0,02	0,41	0,64	25	52	95,6	95,7
Couverture vaccinale contre la polio	-	98,2	0,018	0,02	0,93	0,97	25	52	98,2	98,3
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	98,2	0,018	0,02	0,93	0,97	25	52	98,2	98,3
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	94,2	0,028	0,03	0,73	0,85	25	52	94,1	94,2
Vaccination contre l'hépatite B	-	97,9	0,018	0,02	0,92	0,96	24	51	94,8	101,0
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	6,9	0,018	0,26	1,83	1,35	321	361	6,9	6,9
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	22,2	0,044	0,20	4,03	2,01	321	361	22,1	22,2
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	22	23	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	81,4	0,042	0,05	0,80	0,89	71	69	81,3	81,4
Soutien pour l'apprentissage	6.1	66,6	0,052	0,08	1,68	1,30	124	139	66,5	66,7
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	46,9	0,069	0,15	2,68	1,64	124	139	46,8	47,1
Enregistrement des naissances	8.1	98,6	0,007	0,01	1,28	1,13	321	361	98,6	98,6

Tableau SE.13: Erreurs d'échantillonnage : Sud Ouest
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Tunisie, 2011-2012

	Indicateur de MICS	Valeur (r)	Erreur type (et)	Coefficient de variation (et/r)	Effet du plan (deff)	Carré de l'effet du plan (deff) ²	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	r + 2se
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	98,1	0,011	0,01	6,31	2,51	2026	964	98,1	98,2
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4.3	96,0	0,013	0,01	4,04	2,01	2026	964	96,0	96,0
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	77,1	0,018	0,02	1,15	1,07	272	598	77,1	77,1
Travail des enfants	8.2	3,8	0,012	0,32	2,50	1,58	287	627	3,8	3,8
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	4,5	0,007	0,15	1,32	1,15	544	1183	4,5	4,5
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.19	97,7	0,012	0,01	1,94	1,39	142	313	97,7	97,7
Discipline violente des enfants	8.5	96,7	0,011	0,01	1,52	1,23	359	407	96,7	96,7
FEMMES										
Femmes enceintes	-	2,6	0,003	0,10	0,35	0,59	595	1268	2,6	2,6
Grossesses précoces	3.19	0,0	0,000	0,000	NA	NA	104	221	0,0	1,0
Prévalence contraceptive	5.3	57,9	0,027	0,05	1,32	1,15	218	460	57,8	58,0
Besoins non satisfaits	5.4	5,5	0,011	0,20	1,10	1,05	218	460	5,5	5,6
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	100,0	0,000	0,000	NA	NA	56	115	100,0	100,0
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	83,2	0,034	0,04	0,96	0,98	56	115	83,1	83,2
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	95,5	0,023	0,02	1,38	1,17	56	115	95,5	95,6
Accouchement dans une structure de santé	5.8	95,5	0,023	0,02	1,38	1,17	56	115	95,5	95,6
Accouchement par césarienne	5.9	21,6	0,040	0,19	1,10	1,05	56	115	21,5	21,6
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	96,9	0,012	0,01	2,29	1,51	214	455	96,9	97,0
Mariage avant 18 ans	8.7	6,5	0,006	0,09	0,59	0,77	485	1034	6,5	6,5
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	17,2	0,023	0,14	1,73	1,32	214	455	17,1	17,2
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	25,9	0,016	0,06	1,67	1,29	595	1268	25,8	25,9
Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	5,5	0,011	0,19	2,19	1,48	473	1019	5,5	5,5
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,2	0,001	0,69	1,02	1,01	595	1268	0,2	1,0
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	4,0	0,012	0,30	0,94	0,97	119	252	4,0	4,0
Prévalence du retard de croissance	2.2a	14,3	0,022	0,15	0,94	0,97	115	244	14,2	14,3
Prévalence de l'émaciation	2.3a	2,3	0,010	0,45	1,05	1,02	106	225	2,3	2,3
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	*	*	*	*	*	15	32	*	*
Age adéquat à l'allaitement	2.14	25,2	0,038	0,15	0,88	0,94	55	115	25,1	25,2
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	95,7	0,0	0,0	0,4	0,6	25	52	89,5	95,7
Couverture vaccinale contre la polio	-	98,2	0,0	0,0	0,9	1,0	25	52	94,6	98,3
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	98,2	0,0	0,0	0,9	1,0	25	52	94,6	98,3
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	94,2	0,0	0,0	0,7	0,9	25	52	87,8	94,2
Vaccination contre l'hépatite B	-	98,9	0,0	0,0	0,9	1,0	24	51	94,5	98,2
Diarhée au cours des 2 dernières semaines	-	3,7	0,012	0,33	1,14	1,07	126	266	3,7	3,7
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	9,2	0,020	0,22	1,33	1,15	126	266	9,2	9,3
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	*	*	*	*	*	5	10	*	*
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	12	24	*	*
Soutien pour l'apprentissage	6.1	77,0	0,034	0,04	0,62	0,79	45	94	77,0	77,1
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	50,0	0,049	0,10	0,88	0,94	45	94	49,9	50,1
Enregistrement des naissances	8.1	100,0	0,000	0,000	NA	NA	126	266	100,0	100,0

ANNEXE D. TABLEAUX DE QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau DQ.1 : Répartition par âge de la population des ménages
Distribution par année d'âge de la population des ménages par sexe, Tunisie, 2011-2012

		Sexe					
		Masculin		Féminin		Manquant	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Age	0	330	1,7	284	1,5	0	,0
	1	315	1,7	253	1,3	0	,0
	2	295	1,6	300	1,6	0	,0
	3	340	1,8	270	1,4	0	,0
	4	270	1,4	280	1,5	0	,0
	5	318	1,7	329	1,7	0	,0
	6	334	1,8	272	1,4	0	,0
	7	320	1,7	246	1,3	0	,0
	8	346	1,8	289	1,5	0	,0
	9	286	1,5	283	1,5	0	,0
	10	268	1,4	259	1,4	0	,0
	11	306	1,6	281	1,5	0	,0
	12	272	1,4	252	1,3	0	,0
	13	279	1,5	289	1,5	0	,0
	14	311	1,6	354	1,9	0	,0
	15	355	1,9	271	1,4	0	,0
	16	363	1,9	301	1,6	0	,0
	17	342	1,8	355	1,9	0	,0
	18	381	2,0	384	2,0	0	,0
	19	346	1,8	348	1,8	0	,0
	20	388	2,0	321	1,7	0	,0
	21	329	1,7	347	1,8	0	,0
	22	332	1,7	303	1,6	0	,0
	23	346	1,8	294	1,5	0	,0
	24	383	2,0	351	1,8	0	,0
	25	365	1,9	383	2,0	0	,0
	26	326	1,7	354	1,9	0	,0
	27	346	1,8	327	1,7	0	,0
	28	318	1,7	403	2,1	0	,0
	29	260	1,4	262	1,4	0	,0
	30	351	1,8	301	1,6	0	,0
	31	275	1,4	289	1,5	0	,0
	32	241	1,3	293	1,5	0	,0
	33	247	1,3	271	1,4	0	,0
	34	241	1,3	278	1,5	0	,0
	35	283	1,5	300	1,6	0	,0
	36	262	1,4	275	1,4	0	,0
	37	230	1,2	266	1,4	0	,0
	38	217	1,1	267	1,4	0	,0
	39	238	1,3	258	1,4	0	,0
	40	220	1,2	256	1,3	0	,0
	41	222	1,2	263	1,4	0	,0
	42	254	1,3	261	1,4	0	,0
	43	193	1,0	237	1,2	0	,0
	44	208	1,1	203	1,1	0	,0
	45	272	1,4	296	1,5	0	,0
	46	236	1,2	272	1,4	0	,0
	47	242	1,3	266	1,4	0	,0
	48	244	1,3	246	1,3	0	,0
	49	214	1,1	187	1,0	0	,0
	50	220	1,2	329	1,7	0	,0

		Sexe					
		Masculin		Féminin		Manquant	
		Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent	Nombre	Pour cent
Age	51	209	1,1	252	1,3	0	,0
	52	211	1,1	257	1,3	0	,0
	53	202	1,1	235	1,2	0	,0
	54	229	1,2	210	1,1	0	,0
	55	257	1,4	293	1,5	0	,0
	56	217	1,1	178	,9	0	,0
	57	185	1,0	171	,9	0	,0
	58	180	,9	177	,9	0	,0
	59	176	,9	171	,9	0	,0
	60	169	,9	208	1,1	0	,0
	61	140	,7	151	,8	0	,0
	62	109	,6	141	,7	0	,0
	63	128	,7	115	,6	0	,0
	64	102	,5	118	,6	0	,0
	65	127	,7	122	,6	0	,0
	66	98	,5	105	,5	0	,0
	67	75	,4	82	,4	0	,0
	68	75	,4	75	,4	0	,0
	69	69	,4	75	,4	0	,0
	70	117	,6	133	,7	0	,0
	71	76	,4	78	,4	0	,0
	72	79	,4	78	,4	0	,0
	73	80	,4	63	,3	0	,0
	74	73	,4	44	,2	0	,0
	75	96	,5	96	,5	0	,0
	76	72	,4	67	,4	0	,0
	77	51	,3	55	,3	0	,0
	78	78	,4	54	,3	0	,0
	79	48	,3	48	,3	0	,0
80+	379	2,0	406	2,1	0	,0	
	Non déclaré/ Manquant	14	,1	8	,0	0	,0
Total		19005	100,0	19128	100,0	0	,0

Graphique DQ.1:
Nombre de personnes selon le sexe et selon l'âge, Tunisie 2011- 2012

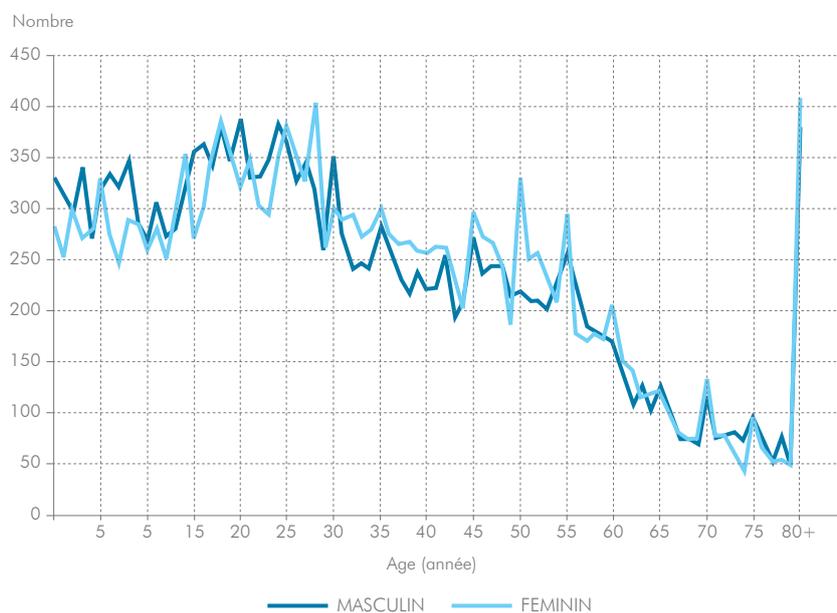


Tableau DQ.2: Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées
Population des femmes de 10-54 ans des ménages, femmes enquêtées de 15-49 ans, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées, par groupe d'âges quinquennaux, par groupe d'âges quinquennaux, Tunisie, 2011-2012

		Population des femmes de 10-54 ans des ménages		Femmes enquêtées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (Taux de complétude)
		Nombre		Nombre	Pourcentage	
Age	10-14	1435		.	.	.
	15-19	1658		1611	16,2	97,2
	20-24	1617		1536	15,4	95,0
	25-29	1729		1670	16,8	96,6
	30-34	1432		1389	14,0	97,0
	35-39	1367		1335	13,4	97,7
	40-44	1220		1172	11,8	96,1
	45-49	1268		1227	12,3	96,8
50-54		1282		.	.	.
Total (15-49)		10291		9941	100,0	96,6

Tableau DQ.3: Répartition par âge des moins de 5 ans dans les ménages et les questionnaires
Population des enfants de 0-7 ans des ménages et des enfants de 0-4 ans dont les mères/gardiennes ont été enquêtées, et pourcentage des moins de 5 ans, dont les mères/gardiennes ont été enquêtées, par années d'âges, Tunisie, 2011-2012

		Population des enfants de 0-7 ans des ménages		Enfants de moins de 5 ans enquêtés		Pourcentage d'enfants éligibles (moins de 5 ans) enquêtés (Taux de complétude)
		Nombre		Nombre	Pourcentage	
Age	0	614		599	20,8	97,6
	1	568		560	19,4	98,6
	2	595		580	20,1	97,4
	3	610		603	20,9	98,8
	4	551		545	18,9	98,9
	5	647		.	.	.
	6	606		.	.	.
	7	566		.	.	.
Total (0-4)		2937		2886	100,0	98,3

Tableau DQ.4: Taux de réponse des femmes par caractéristiques socioéconomiques des ménages
Population des femmes de 15-49 ans des ménages, femmes de 15-49 ans enquêtées et pourcentage de femmes éligibles enquêtées, selon certaines caractéristiques socioéconomiques des ménages, Tunisie, 2011-2012

		Population des femmes de 15-49 ans des ménages		Femmes de 15-49 ans enquêtées		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées (Taux de complétude)
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Région	District Tunis	2569	25,0	2489	25,0	96,9
	Nord Est	1471	14,3	1433	14,4	97,5
	Nord Ouest	1050	10,2	1020	10,3	97,1
	Centre Est	2185	21,2	2037	20,5	93,2
	Kasserine	535	5,2	530	5,3	99,1
	Kairouan	457	4,4	451	4,5	98,7
	Sidi Bouzid	326	3,2	316	3,2	97,0
	Sud Est	1099	10,7	1082	10,9	98,5
	Sud Ouest	599	5,8	583	5,9	97,3
Milieu	Urbain	6831	66,4	6575	66,1	96,3
	Rural	3461	33,6	3367	33,9	97,3
Taille du ménage	1-3	5133	49,9	1749	17,6	96,4
	4-6	4096	39,8	6358	64,0	96,7
	7+	1063	10,3	1835	18,5	96,6
Education du chef de ménage	Néant	2258	21,9	2141	21,5	94,8
	Primaire	4203	40,8	4074	41,0	96,9
	Secondaire	2872	27,9	2804	28,2	97,6
	Supérieur	959	9,3	923	9,3	96,2
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	1998	19,4	1938	19,5	97,0
	Second	2020	19,6	1943	19,5	96,2
	Moyen	2041	19,8	1967	19,8	96,4
	Quatrième	2098	20,4	2024	20,4	96,5
	Le plus riche	2134	20,7	2068	20,8	96,9
Total		10291	100,0	9941	100,0	96,6

Tableau DQ.5 : Taux de réponse des enfants de moins de 5 ans par caractéristiques socioéconomiques des ménages
Population des enfants de moins de 5 ans, enfants de moins de 5 ans enquêtés et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans
enquêtés, selon certaines caractéristiques socioéconomiques des ménages, Tunisie, 2011-2012

		Population des enfants de moins de 5 ans des ménages		Enfants de moins de 5 ans enquêtés		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enquêtés (Taux de complétude)
Région	District Tunis	676	23,0	657	22,8	97,3
	Nord Est	480	16,3	477	16,5	99,3
	Nord Ouest	288	9,8	288	10,0	100,0
	Centre Est	645	22,0	624	21,6	96,7
	Kasserine	154	5,2	154	5,3	100,0
	Kairouan	155	5,3	155	5,4	100,0
	Sidi Bouzid	87	3,0	86	3,0	98,5
	Sud Est	325	11,1	320	11,1	98,4
Milieu	Sud Ouest	128	4,4	127	4,4	99,2
	Urbain	1872	63,7	1824	63,2	97,5
	Rural	1066	36,3	1062	36,8	99,7
Taille du ménage	1-3	997	33,9	469	16,2	97,8
	4-6	1795	61,1	2053	71,1	98,2
	7+	145	4,9	364	12,6	99,5
Education du chef de ménage	Néant	286	9,7	276	9,6	96,6
	Primaire et assimilés	1188	40,5	1174	40,7	98,8
	Secondaire et assimilés	1057	36,0	1040	36,0	98,4
	Supérieur	406	13,8	396	13,7	97,4
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	565	19,2	560	19,4	99,0
	Second	640	21,8	629	21,8	98,2
	Moyen	546	18,6	537	18,6	98,4
	Quatrième	672	22,9	657	22,8	97,8
	Le plus riche	515	17,5	504	17,5	97,9
Total		2937	100,0	2886	100,0	98,3

Tableau DQ.6: Pourcentage d'observations manquantes pour certaines questions et indicateurs, Tunisie, 2011-2012

	Pourcentage avec information manquante/ incomplète*	Nombre de cas
Age	,0	38861
Heure de début d'interview	,7	9171
Heure de fin d'interview	,7	9171
Date du premier mariage: Mois seulement	4,8	5279
Date du premier mariage: Mois et année	9,0	5279
Age au premier mariage	,3	5279
Heure de début d'interview	,7	10215
Heure de fin d'interview	,7	10215

Tableau DQ.7: Taux de complétude de l'information pour les mesures anthropométriques (Poids pour l'âge)
Répartition des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information des mesures anthropométriques,
Tunisie, 2011-2012

		Poids et date de naissance valides	Raison de l'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de cinq ans
			Poids non mesuré	Date de naissance incomplète	Poids non mesuré et date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
Poids pour l'âge	<6 mois	95,4	4,6	,0	,0	,0	100,0	4,6	306
	6-11 mois	94,7	5,3	,0	,0	,0	100,0	5,3	301
	12-23 mois	95,5	4,2	,0	,0	,4	100,0	4,5	553
	24-35 mois	95,7	4,2	,2	,0	,0	100,0	4,3	575
	36-47 mois	94,2	5,5	,2	,2	,0	100,0	5,8	616
	48-59 mois	91,2	7,8	,7	,0	,2	100,0	8,8	548
Total		94,3	5,3	,2	,0	,1	100,0	5,7	2899

Tableau DQ.7: Taux de complétude de l'information pour les mesures anthropométriques (Taille pour l'âge)
Répartition des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information des mesures anthropométriques,
Tunisie, 2011-2012

		Taille et date de naissance valides	Raison de l'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
			Taille non mesurée	Date de naissance incomplète	Taille non mesurée et date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
Taille pour l'âge	<6 mois	89,2	6,2	,0	,0	4,6	100,0	10,8	306
	6-11 mois	90,4	6,0	,0	,0	3,7	100,0	9,6	301
	12-23 mois	91,0	5,8	,0	,0	3,3	100,0	9,0	553
	24-35 mois	92,2	5,9	,2	,0	1,7	100,0	7,8	575
	36-47 mois	91,9	6,7	,2	,2	1,1	100,0	8,1	616
	48-59 mois	90,5	8,2	,7	,0	,5	100,0	9,5	548
Total		91,1	6,5	,2	,0	2,2	100,0	8,9	2899

Tableau DQ.7: Taux de complétude de l'information pour les mesures anthropométriques (Poids par Taille)
Répartition des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information des mesures anthropométriques,
Tunisie, 2011-2012

		Valeurs valides du poids et de la taille	Raison de l'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
			Poids non mesuré	Taille non mesurée	Poids et taille non mesurés	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
Poids par Taille	<6 mois	84,6	,0	1,6	4,6	9,2	100,0	15,4	306
	6-11 mois	89,7	,7	1,3	4,7	3,7	100,0	10,3	301
	12-23 mois	88,4	,4	2,0	3,8	5,4	100,0	11,6	553
	24-35 mois	90,4	,0	1,7	4,2	3,5	100,0	9,6	575
	36-47 mois	89,0	,3	1,5	5,2	3,7	100,0	11,0	616
	48-59 mois	88,3	,2	,5	7,7	2,6	100,0	11,7	548
Total		88,7	,2	1,4	5,1	4,3	100,0	11,3	2899

Tableau DQ.8: « Heaping » des mesures anthropométriques
Répartition des mesures de poids et tailles selon le chiffre de la décimale, Tunisie, 2011-2012

		Poids		Taille	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Décimales	0	630	23,0	1295	47,1
	1	193	7,0	143	5,2
	2	298	10,9	247	9,0
	3	212	7,7	190	6,9
	4	175	6,4	172	6,3
	5	392	14,3	349	12,7
	6	214	7,8	120	4,4
	7	196	7,1	91	3,3
	8	242	8,8	86	3,1
	9	192	7,0	58	2,1
	0 ou 5	1022	37,2	1644	59,8
Total	2744	100,0	2751	100,0	

Tableau DQ.9: Observation des carnets de santé des femmes
Répartition des femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête selon qu'elles ont un carnet de santé, et pourcentage de carnets de santé vus par les enquêtrices, Tunisie, 2011-2012

		Pas de carnet de santé	A un Carnet de santé		Non déclaré/ Manquant	Total	Pourcentage de carnets de santé vus par les enquêtrices $(1)/(1+2)*100$	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans ayant précédé l'enquête
			Vu par l'enquêtrice ⁽¹⁾	Pas vu par l'enquêtrice ⁽²⁾				
Région	District Tunis	80,3	11,2	8,6	,0	100,0	56,7	152
	Nord Est	41,4	45,2	13,4	,0	100,0	77,2	157
	Nord Ouest	16,9	61,0	22,0	,0	100,0	73,5	118
	Centre Est	15,7	62,6	20,9	,9	100,0	75,0	115
	Kasserine	14,2	68,9	17,0	,0	100,0	80,2	106
	Kairouan	41,7	49,6	8,7	,0	100,0	85,1	127
	Sidi Bouzid	25,3	59,6	15,2	,0	100,0	79,7	99
	Sud Est	32,2	59,6	7,5	,7	100,0	88,8	146
Milieu	Sud Ouest	19,1	71,3	8,7	,9	100,0	89,1	115
	Urbain	35,3	52,6	11,6	,5	100,0	81,9	646
Quintile du bien-être économique	Rural	32,5	52,4	15,1	,0	100,0	77,6	489
	Le plus pauvre	33,1	51,0	15,6	,3	100,0	76,6	302
	Second	34,4	54,8	10,8	,0	100,0	83,5	250
	Moyen	33,2	54,6	11,7	,5	100,0	82,3	196
	Quatrième	29,5	59,4	11,1	,0	100,0	84,2	234
Total	Le plus riche	43,8	38,6	17,0	,7	100,0	69,4	153
Total		34,1	52,5	13,1	,3	100,0	80,0	1135

Tableau DQ.10: Observation des certificats de naissances des moins de 5 ans
Répartition des enfants de moins de 5 ans selon qu'ils ont un certificat de naissance et pourcentage de certificats de naissances vus, Tunisie, 2011-2012

		Enfant n'a pas de certificat de naissance	Enfant a un certificat de naissance		Non déclaré/ manquant	Total	Pourcentage de certificats de naissance vus par les enquêtrices (1)/(1+2)* 100	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
			Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice(2)				
Région	Tunis	12,1	47,8	40,2	,0	100,0	54,3	381
	Nord Est	23,4	56,3	18,8	1,5	100,0	74,9	398
	Nord Ouest	28,7	30,6	40,7	,0	100,0	42,9	307
	Centre Est	14,9	28,2	56,2	,6	100,0	33,5	308
	Kasserine	1,4	44,4	54,3	,0	100,0	45,0	293
	Kairouan	24,2	35,3	39,0	1,5	100,0	47,5	326
	Sidi Bouzid	3,5	67,2	28,2	1,2	100,0	70,4	259
	Sud Est	3,9	67,9	28,0	,3	100,0	70,8	361
	Sud Ouest	,8	59,8	39,5	,0	100,0	60,2	266
Milieu	Urbain	11,5	49,9	38,2	,5	100,0	56,6	1674
	Rural	15,4	46,9	36,9	,7	100,0	56,0	1225
Age (années)	0	15,3	51,3	32,9	,5	100,0	60,9	602
	1	13,1	48,0	38,2	,7	100,0	55,7	558
	2	12,4	51,0	36,4	,2	100,0	58,4	574
	3	13,3	43,9	41,9	1,0	100,0	51,1	611
	4	11,6	49,1	38,8	,5	100,0	55,9	554
Total		13,1	48,6	37,6	,6	100,0	56,4	2899

Tableau DQ.11: Observation des carnets de vaccinations
Répartition des enfants de moins de 5 ans selon qu'ils ont un carnet de vaccinations et pourcentage de carnets de vaccinations vus par les enquêtrices, Tunisie, 2011-2012

		Enfant n'a pas de carnet de vaccinations		Enfant a un carnet de vaccinations		Non déclaré/ manquant	Total	Pourcentage de carnets de vaccinations vus par les enquêtrices (1)/(1+2)* 100	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
		A eu un carnet	N'a jamais eu de carnet	Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice (2)				
Région	Tunis	,8	,0	84,0	15,2	,0	100,0	84,7	381
	Nord Est	,0	,0	87,4	12,6	,0	100,0	87,4	398
	Nord Ouest	,7	,0	91,9	7,5	,0	100,0	92,5	307
	Centre Est	,3	,0	84,1	15,6	,0	100,0	84,4	308
	Kasserine	3,4	,3	86,7	8,9	,7	100,0	90,7	293
	Kairouan	3,4	,6	88,3	7,7	,0	100,0	92,0	326
	Sidi Bouzid	3,9	,4	78,4	17,4	,0	100,0	81,9	259
	Sud Est	7,2	,3	86,1	6,4	,0	100,0	93,1	361
	Sud Ouest	4,1	,0	87,2	8,6	,0	100,0	91,0	266
Milieu	Urbain	2,2	,1	85,9	11,8	,0	100,0	88,0	1674
	Rural	3,0	,2	86,4	10,1	,2	100,0	89,5	1225
Age (années)	0	,5	,0	93,4	6,1	,0	100,0	93,8	602
	1	,9	,4	89,1	9,5	,2	100,0	90,4	558
	2	2,3	,2	83,6	13,9	,0	100,0	85,7	574
	3	3,6	,0	84,0	12,4	,0	100,0	87,1	611
	4	5,6	,4	80,3	13,5	,2	100,0	85,6	554
Total		2,6	,2	86,1	11,1	,1	100,0	88,6	2899

Tableau DQ.12: Présence dans le ménage de la mère et de la personne interviewée pour le questionnaire enfant
Répartition des enfants de moins de 5 ans selon que la mère vit dans le même ménage et la personne enquêtée pour le questionnaire enfant vit dans le ménage, Tunisie, 2011-2012

		Mère dans le ménage			Mère pas dans le ménage			Total	Nombre d'enfants de moins de 5ans
		Mère enquêtée	Père enquêté	Autre adulte femme enquêtée	Père enquêté	Autre adulte femme enquêtée	Autre adulte homme enquêté		
Age (années)	0	97,9	,1	1,3	,0	,4	,2	100,0	614
	1	97,5	,1	,9	,1	1,4	,0	100,0	568
	2	97,1	,0	1,1	,0	1,8	,0	100,0	595
	3	97,8	,0	1,2	,0	1,0	,0	100,0	610
	4	98,7	,3	,5	,0	,5	,0	100,0	551
	Total	97,8	,1	1,0	,0	1,0	,0	100,0	2937

Tableau DQ.13: Naissances par année calendaire

Année de naissance	Nombre de naissances			Pourcentage avec date de naissance complète**			Ratio Sexe à la naissance***			Ratio Année calendaire****		
	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total
2012*	na	na	55	na	na	100,0	na	na	159,1	na	na	na
2011	617	16	633	100,0	98,1	100,0	111,8	80,1	110,9	na	na	na
2010	560	9	570	100,0	92,6	99,9	131,8	154,4	132,2	91,9	86,7	91,8
2009	603	6	609	99,6	85,9	99,5	100,9	394,1	101,9	101,8	48,0	100,8
2008	624	13	638	99,6	65,4	98,9	118,5	59,3	116,8	105,5	143,0	106,1
2007	581	13	594	99,7	84,6	99,4	93,7	434,1	96,6	94,1	129,4	94,7
2006	610	7	617	99,0	62,7	98,6	92,3	169,2	92,9	103,1	58,9	102,2
2005	603	11	614	98,1	93,6	98,0	126,2	75,3	125,1	104,0	205,7	104,9
2004	549	4	553	97,9	79,6	97,8	135,2	165,8	135,4	91,0	35,9	90,1
2003	605	9	613	98,0	68,8	97,5	114,6	96,1	114,3	111,8	97,9	111,6
2002	533	14	547	97,5	64,0	96,7	100,3	120,1	100,8	97,3	214,7	98,6
2001	491	4	495	96,3	40,7	95,8	104,3	80,3	104,0	93,3	19,8	90,3
2000	520	31	551	97,2	64,6	95,4	108,6	97,8	108,0	109,0	446,7	114,0
1999	462	10	472	96,9	36,3	95,6	105,1	392,4	107,6	92,7	44,1	90,6
1998	478	12	490	96,2	66,4	95,5	110,0	97,1	109,6	97,5	145,7	98,3
1997	518	7	525	96,2	42,5	95,5	91,1	87,2	91,1	109,1	62,1	108,0
1996	472	10	482	97,1	51,6	96,2	127,5	108,0	127,0	93,6	92,5	93,5
1995	491	15	507	97,2	74,8	96,6	121,5	194,7	123,1	105,2	124,8	105,7
1994	462	14	477	97,3	71,6	96,5	101,5	340,2	104,8	93,5	90,4	93,4
1993	498	16	514	95,0	49,7	93,6	103,2	75,4	102,2	111,2	82,3	110,0
1992	434	25	459	96,1	47,4	93,5	93,2	120,3	94,5	29,3	82,1	30,4
2008-2012	2459	45	2504	99,8	85,6	99,6	115,7	100,2	115,4	na	na	na
2003-2007	2948	44	2991	98,5	79,8	98,3	110,7	154,5	111,2	na	na	na
1998-2002	2483	72	2555	96,8	59,5	95,8	105,5	118,2	105,9	na	na	na
1993-1997	2442	62	2505	96,5	60,3	95,6	107,8	139,2	108,5	na	na	na
<1993	2636	155	2791	92,2	49,2	89,8	113,3	152,1	115,2	na	na	na
NSP/manquant	143	29	172	,0	,0	3,8	137,7	120,2	134,5	na	na	na
Total	13112	407	13519	95,7	56,5	94,6	110,9	134,9	111,5	na	na	na

Tableau DQ. 14: Rapportage de l'âge au décès en jours

Répartition du rapportage des décès avant un mois d'âge par âge au décès en jour et pourcentage de décès néonataux rapportés s'étant produits aux âges de 0-6 jours, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondérés, non imputés), Tunisie, 2011-2012

		Nombre d'années précédant l'enquête				Total 0-19
		0-4	5-9	10-14	15-19	
Age au décès (jours)	0	2	4	4	1	12
	1	7	5	8	8	28
	2	7	1	5	6	19
	3	1	6	0	2	9
	4	0	0	1	2	3
	5	0	0	2	3	5
	6	1	0	2	0	3
	7	2	2	9	3	16
	8	1	0	0	0	2
	9	0	1	0	0	1
	10	0	2	0	3	5
	11	0	0	0	0	0
	12	0	0	1	1	2
	15	2	2	2	2	9
	16	2	0	0	0	2
	17	0	2	0	0	2
	19	0	0	0	2	2
20	2	1	0	2	5	
24	0	0	1	0	1	
26	0	1	0	0	1	
27	1	0	0	0	1	
Total 0-30 jours	1,00	29	30	35	34	127
Pourcentage de décès néonataux des premiers jours*		61,4	57,8	63,2	65,2	62,0

* <7 jours / <31 jours

Tableau DQ. 15: Rapportage de l'âge au décès en mois

Répartition du rapportage des décès avant deux ans d'âge par âge au décès en mois et pourcentage des décès des nourrissons rapportés s'étant produits à moins d'un mois par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondérés, non imputés), Tunisie, 2011-2012

		Nombre d'années précédant l'enquête				Total 0-19
		0-4	5-9	10-14	15-19	
Age au décès (mois)	0	29	30	35	34	127
	1	3	2	2	2	9
	2	1	1	1	3	6
	3	2	2	0	1	5
	4	3	0	5	0	8
	5	0	0	2	0	2
	6	0	0	1	0	1
	7	1	2	0	5	8
	8	0	0	1	0	1
	9	1	0	1	1	3
	12	1	1	0	1	3
	16	0	0	4	0	4
	18	0	1	0	0	1
	19	0	0	0	0	0
Total 0-11 mois		39	38	47	47	170
Pourcentage néonatal*		72,7	79,7	74,2	72,4	74,6

* <1 mois / <une année

Annexe E : Indicateurs MICS4 : Numérateurs et Dénominateurs

INDICATEURS MICS4		Module ¹	Numérateur	Dénominateur	OMD ²
1. MORTALITE					
1.1	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	CM	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		OMD 4.1
1.2	Taux de mortalité infantile	CM	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		OMD 4.2
1.3	Taux de mortalité Néonatale	BH	Probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact, dans la période de 5 ans précédant l'enquête		
1.4	Taux de mortalité Post-néonatale	BH	Différence entre le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité néonatale, dans la période de 5 ans précédant l'enquête		
1.5	Taux de mortalité Juvénile	BH	Probabilité de décéder entre les âges exacts 1 et 5, dans la période de 5 ans précédant l'enquête.		
2. NUTRITION					
2.1a 2.1b	Prévalence de l'insuffisance pondérale	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS (sévére)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 1.8
2.2a 2.2b	Prévalence du retard de croissance	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS (sévére)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.3a 2.3b	Prévalence de l'émaciation	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS (sévére)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.4	Enfants allaités	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur enfant	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.5	Début de l'allaitement	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur nouveau-né dans la 1ère heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.6	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités ³	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.7	Allaitement à 1 an	BF	Nombre d'enfants de 12-15 mois qui sont allaités	Nombre total d'enfants de 12-15 mois	
2.8	Allaitement à 2 ans	BF	Nombre d'enfants de 20-23 mois qui sont allaités	Nombre total d'enfants de 20-23 mois	
2.9	Prédominance de l'allaitement des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui reçoivent du lait maternel comme source prédominante d'alimentation ⁴ le jour précédant	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.10	Durée de l'allaitement	BF	Age en mois où 50% des enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités le jour précédant		
2.11	Biberon	BF	Nombre d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon le jour précédant	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.12	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou de bouillie	BF	Nombre d'enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments d'aliments solides, semi-solides ou une bouillie le jour précédant	Nombre total d'enfants de 6-8 mois	
2.13	Fréquence minimum des repas	BF	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou des bouillies (plus du lait pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ⁵ ou plus le jour précédant selon leur état d'allaitement maternel	Nombre total d'enfants de 6-23 mois qui sont actuellement allaités	
2.14	Allaitement adéquat selon l'âge	BF	Nombre d'enfants 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédant ⁶	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.15	Fréquence de la prise de lait pour les enfants non allaités	BF	Nombre d'enfants non allaités de 6-23 mois qui ont reçu au moins 2 fois du lait le jour précédant	Nombre total d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.18	Supplément en Vitamine A (enfant de moins de 5 ans)	IM	Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose élevée de Vit A dans les 6 mois précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de moins de 6-59 mois	
2.19	Prévalence du faible poids à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	Nombre total de naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	

¹ Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions qui figurent dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient(en) la majorité des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

² Indicateurs OMD de février 2010

³ Nourrissons allaités et qui ne reçoivent pas d'autres liquides ou aliments à l'exception de solutions de réhydratation orale, gouttes et sirops (vitamines, minéraux ou médicaments)

⁴ Nourrissons qui reçoivent du lait maternel et certains liquides (eau, boissons à base d'eau, jus de fruits, liquides rituels, solutions de réhydratation orale, gouttes, vitamines, minéraux et des médicaments) mais ne reçoivent rien d'autre (en particulier du lait animal et des liquides à base d'aliments)

⁵ Enfants allaités : Aliments solides, semi-solides ou bouillies, 2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois ; Enfants non-allaités : Aliments solides, semi-solides ou bouillies ou lait 4 fois par jour pour les enfants de 6-23 mois

⁶ Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies

3. SANTE DE L'ENFANT					
3.1	Couverture du BCG ¹	IM	Nombre d'enfants de 18-29-mois ayant reçu le vaccin du BCG avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 18-29 mois	
3.2	Couverture de la Polio	IM	Nombre d'enfants de 18-29 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin Polio (Polio3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 18-29 mois	
3.3	Couverture du DTCoq	IM	Nombre d'enfants de 18-29 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin du DTCoq (DTCoq3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 18-29 mois	
3.4	Couverture de la rougeole	IM	Nombre d'enfants de 18-29 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 18-29 mois	OMD 4.3
3.5	Couverture de l'Hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 18-29 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin de l'hépatite B avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 18-29 mois	
3.8	Thérapie de réhydratation orale avec alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.9	Recherche de traitement pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec une suspicion de pneumonie dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont été emmenés dans un centre de santé approprié	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines	
3.10	Traitement antibiotique pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines	
3.11	Combustibles solides	HC	Nombre de membres de ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour la cuisine	Nombre total de membres de ménage	

¹ Les groupes d'âges utilisés dans l'indicateur 3.1 à 3.6 sont applicables quand les calendriers de bases des vaccinations sont utilisés (avec la rougeole administrée à 9 mois). Pour le calcul d'indicateurs en utilisant des calendriers différents, se reporter au manuel MICS4 pour des descriptions plus détaillées

4. EAU ET ASSAINISSEMENT					
4.1	Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	WS	Nombre de ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson	Nombre total de membres de ménages	OMD 7.8
4.2	Traitement de l'eau	WS	Nombre de ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée	Nombre total de membres de ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorée	
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des toilettes améliorées	Nombre total de membres de ménages	OMD 7.9
4.4	Evacuation adéquate des excréments d'enfants	CA	Nombre d'enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon adéquate	Nombre total d'enfants de 0-2 ans	
4.5	Lieu de lavage des mains	HW	Nombre de ménages qui ont un lieu spécifique pour le lavage des mains dans lequel il y a de l'eau et du savon	Nombre total de ménages	
4.6	Disponibilité en savon	HW	Nombre de ménages qui ont du savon, n'importe où dans le logement	Nombre total de ménages	

5. SANTE DE LA REPRODUCTION					
5.1	Taux de fécondité des adolescentes	CM	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans		OMD 5.4
5.2	Fécondité précoce	CM	Nombre de femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-24 ans	
5.3	Taux de prévalence de la contraception	CP	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne)	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	OMD 5.3
5.4	Besoins non-satisfaits ²	UN	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées qui sont fécondes et veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	OMD 5.6
5.5a 5.5b	Couverture de soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont été suivies durant leur grossesse dans les 2 dernières années précédant l'enquête par : (a) au moins un personnel qualifié (b) au moins 4 fois par n'importe quel agent/service de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	OMD 5.5
5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été assistées durant l'accouchement par du personnel qualifié	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	OMD 5.2
5.8	Accouchement dans un centre de santé		Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont accouché dans un centre de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été accouchées par césarienne	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	

² Se référer au manuel de MICS4 pour une description détaillée

6. DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

6.1	Soutien pour l'apprentissage	CE	Nombre d'enfants de 36-59 mois avec qui un adulte s'est engagé dans 4 ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.2	Soutien paternel pour l'apprentissage	CE	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont le père s'est engagé dans une ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.3	Soutien pour l'apprentissage: livres d'enfants	CE	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 3 livres d'enfants	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.4	Soutien pour l'apprentissage: objets ludiques	CE	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 2 objets ludiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.5	Garde inadéquate	CE	Nombre d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans durant plus d'1 heure au moins une fois dans la semaine précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.6	Indice de développement de la petite enfance	CE	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois sur la bonne voie de développement dans les domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-affectif, apprentissage	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.7	Fréquentation du préscolaire	CE	Nombre d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent le préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	

7. ALPHABETISATION ET EDUCATION

7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes	WB	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 2.3
7.2	Préparation à l'école	ED	Nombre d'enfants en 1 ^{ère} année d'études dans l'enseignement primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année scolaire précédente	Nombre total d'enfants fréquentant la première année du primaire	
7.3	Taux d'admission à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première année de l'école primaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école	
7.4	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire	OMD 2.1
7.5	Taux net de fréquentation du cycle secondaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire	
7.6	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	ED	Proportion d'enfants commençant la 1 ^{ère} année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la dernière année de ce cycle		OMD 2.2
7.7	Taux d'achèvement du primaire	ED	Nombre d'enfants (de tous âges) fréquentant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants ayant l'âge normal pour la dernière classe du niveau d'enseignement primaire (âge approprié à la dernière classe du niveau primaire)	
7.8	Taux de transition à l'école secondaire	ED	Nombre d'enfants qui étaient en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente qui fréquentent la première année du secondaire pendant l'année scolaire en cours	Nombre total d'enfants qui fréquentent la première année du secondaire	
7.9	Indice de Parité entre les sexes (niveau primaire)	ED	Ratio de fréquentation nette du primaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du primaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
7.10	Indice de Parité entre les sexes (niveau secondaire)	ED	Ratio de fréquentation nette du secondaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du secondaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1

8. PROTECTION DE L'ENFANT

8.2	Travail des enfants	CL	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent actuellement	Nombre total d'enfants âgés de 5-14 ans	
8.3	Fréquentation scolaire des enfants travailleurs	ED - CL	Nombre d'enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	
8.4	Élèves Travailleurs	ED - CL	Nombre d'enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école	
8.5	Discipline violente de l'enfant	CD	Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtiment corporel durant le mois dernier	Nombre total d'enfants de 2-14 ans	
8.10a 8.10b	Différence d'âge entre époux	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées dont l'époux est 10 ans ou plus, plus âgé qu'elles (a) femmes de 15-19 ans, (b) femmes de 20-24 ans	Nombre total de femmes actuellement mariées (a) âgées de 15-19 ans, (b) âgées de 20-24 ans	
8.14	Attitudes vis-à-vis de la violence conjugale	DV	Nombre de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	Nombre total de femmes de 15-49 ans	

9. VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELINS					
9.1	Connaissance complète de la prévention du VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH ¹ , savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH chez les jeunes	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH, savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 6.3
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont correctement identifié tous les 3 modes de transmission ² mère-enfant du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.4	Attitudes d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant leur acceptation à toutes les 4 questions ³ vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	
9.5	Femmes qui savent où être testées pour le VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.6	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.8	Counseling sur le VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatales, et qui rapportent avoir reçu du counseling sur le VIH durant les consultations prénatales	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
9.9	Dépistage VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatales qui rapportent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
9.17	Conditions d'accueil des enfants	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ne vivent pas avec un parent biologique	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
9.18	Prévalence d'enfants dont au moins un des parents est décédé	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ont au moins un parent décédé	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
9.19	Fréquentation scolaire des orphelins	HL - ED	Nombre d'enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont décédés	OMD 6.4
9.20	Fréquentation scolaire des non-orphelins	HL - ED	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux	OMD 6.4

1 Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté

2 Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement

3 Femmes (1) qui pensent qu'un enseignant qui a le SIDA devrait être autorisé à enseigner à l'école, (2) qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, (3) qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et (4) qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA

10. ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION					
10.1	Accès aux medias ^[M]	MT1	Nombre de femmes de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine, lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
10.2	Utilisation des ordinateurs ^[M]	MT2	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
10.3	Utilisation d'Internet ^[M]	MT3	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé Internet au cours des 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans	

11. BIEN-ETRE SUBJECTIF					
11.1	Satisfaction de vie ^[M]	SW1	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très satisfaites ou satisfaites de leur vie de famille, de leurs relations amicales, de leur école, de leur travail actuel, de leur santé, de l'endroit où elles habitent, de la façon dont les autres les traitent et de leur aspect physique.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
11.2	Bonheur ^[M]	SW2	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très heureuses ou heureuses	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
11.3	Perception d'une vie meilleure ^[M]	SW3	Nombre de femmes de 15-24 ans dont la vie s'est améliorée durant la dernière année et qui pensent que leur vie sera meilleure dans un an	Nombre total de femmes de 15-24 ans	

12. CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC					
TA.1	Consommation de tabac ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes, ou consommé du tabac à fumer ou n'ont pas fumé un jour ou plus pendant le dernier mois	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
TA.2	Fumer avant 15 ans ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
TA.3	Consommation d'alcool ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé un jour ou plus pendant le mois dernier	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
TA.4	Consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	

Annexe F. Tunisie Questionnaires

NB : Les questionnaires présentés ci-dessous rédigés en langue française, avaient servi de base pour l'élaboration des questionnaires rédigés en langue dialectale, qui seront publiés dans le rapport final rédigé en langue arabe.

QUESTIONNAIRE MÉNAGE
REPUBLIQUE DE TUNISIE

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE		HH
HH1. Numéro de grappe : _____	HH2. Numéro de ménage : _____	
HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom..... _____	HH4. Nom et code du contrôleur : Nom..... _____	
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview : _____ / _____ / _____		
HH6. Milieu : Urbain..... 1 Rural..... 2	HH7. Région : Région 1 1 Région 2 2 Région 3 3 Région 4 4	
<p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 20 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECEVONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS RÉPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES À PERSONNE EN DEHORS DE L'ÉQUIPE DU PROJET.</p> <p>PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, permission accordée ➡ Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.</p> <p><input type="checkbox"/> Non, permission non accordée ➡ Complétez HH9. Discutez ce résultat avec votre superviseur.</p>		
Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes:		
HH8. Nom du chef de ménage : _____		
HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli..... 01 Pas de membre de ménage ou de répondant compétent à la maison au moment de la visite des enquêteurs..... 02 Ménage entier absent pour longue durée..... 03 Refusé..... 04 Logement vide/ pas de logement à l'adresse..... 05 Logement détruit..... 06 Logement pas trouvé..... 07 Autre (précisez)..... 96	HH10. Enquêté(e) pour le questionnaire ménage : Nom: Numéro de ligne:..... _____	
	HH11. Nombre total de membres du ménage: _____	
HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans : _____	HH13. Nombre de questionnaires Femmes remplis : _____	
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : _____	HH15. Nombre de questionnaires pour les moins de 5 ans remplis : _____	
HH16. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code): Nom..... _____	HH17. Agent de saisie (Nom et code): Nom..... _____	

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTÉ DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE ?	HL4. (Nom) ESTIL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?	HL6. QUEL ÂGE A (nom)? Insistez: QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	HL7.	HL8. Pour les 5-14 ans : QUI EST LA MÈRE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? Enregistrez le numéro de ligne de la mère / la personne principale qui prend soin de l'enfant	HL9. Pour les moins de 5 ans : QUI EST LA MÈRE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? Enregistrez le numéro de ligne de la mère / la personne principale qui prend soin de l'enfant	HL10. ESCE QUE (NOM) A DORMI LA NUIT DERNIÈRE ?	HL11. ESCE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. ESCE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN MÉNAGE?	HL13. ESCE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE?	HL14. ESCE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE DE (nom) EST DANS CE MÉNAGE?
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Âge	1549	Mère	Mère	O N	O N NSP	Mère	O N NSP	Père
09		---	1	2	---	09	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
10		---	1	2	---	10	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
11		---	1	2	---	11	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
12		---	1	2	---	12	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
13		---	1	2	---	13	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
14		---	1	2	---	14	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
15		---	1	2	---	15	---	---	1 2	1 2 8	---	1 2 8	---
<p>Cochez ici si questionnaire supplémentaire utilisé ..</p> <p>Insistez pour savoir si il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés/ jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.</p> <p>Maintenant, pour chaque femme de 1549 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire individuel Femme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de sa gardienne dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.</p> <p>Codes pour HL3 : relation avec le chef de ménage</p>													
				05 Fils/Fille 06 Mère/Père	07 Beau-père/Belle-mère 08 Frère/Sœur		10 Oncle/Tante 09 Beau-frère/Belle-sœur		11 Nièce/Neveu 12 Autre parent 13 Sans lien de parenté				

EDUCATION		Pour les membres du ménage de 5 ans et plus										Pour les membres du ménage de 5-24 ans									
ED1. No de ligne	ED2. Nom et âge Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6	ED3. (Nom) EST/IL/ELLE ALLÉ(E) À L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE ?		ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE (nom) A ATTEINT ? QUELLE EST LA DERNIÈRE CLASSE QUE (nom) A ACHÉVÉE À CE NIVEAU ?		ED5. AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE (2011-2012), (nom) EST/IL/ELLE ALLÉ(E) À UN CERTAIN MOMENT, À L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE ?		ED6. AU COURS DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE, À QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ÉTAIT (nom) ?		ED7. AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE, (2010-2011), (nom) EST/IL/ELLE ALLÉ(E) À UN CERTAIN MOMENT, À L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE ?		ED8. DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE, À QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ÉTAIT (nom) ?									
		Oui	Non	Niveau :	Classe :	Oui	Non	Niveau :	Classe :	O	N	NSP	Niveau :	Classe :							
				Niveau : 0 MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECOND. 1 ^{ER} D 3 SECOND. 2 ^O D 4 SUPÉRIEUR 5 FORMAT. PROF 8 NSP Si niveau=0, sautez à ED5	Classe : 98 NSP Si moins d'1 classe, inscrivez 00.			Niveau : 0 MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECOND. 1 ^{ER} D 3 SECOND. 2 ^O D 4 SUPÉRIEUR 5 FORMAT. PROF 8 NSP Si niveau=0, sautez à ED7	Classe : 98 NSP	1 Oui 2 Non ø Ligne suivante	8 NSP ø Ligne suivante			Niveau : 0 MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECOND. 1 ^{ER} D 3 SECOND. 2 ^O D 4 SUPÉRIEUR 5 FORMAT. PROF 8 NSP Si niveau=0, allez à la personne suivante	Classe : 98 NSP						
Ligne	Nom	Age	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Niveau	Classe	O	N	NSP	Niveau	Classe						
01		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
02		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
03		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
04		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
05		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
06		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
07		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
08		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
09		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
10		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
11		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
12		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
13		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
14		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						
15		—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	0 1 2 3 4 5 8	—	1	2	8	0 1 2 3 4 5 8	—						

ED

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet Dans le logement 11 Dans concession, cour ou parcelle 12 Robinet du voisin 13 Robinet public / Borne fontaine 14 Puits à pompe, Forage 21 Puits creusé Puits protégé..... 31 Puits non protégé..... 32 Eau de source Source protégée..... 41 Source non protégée..... 42 Eau de pluie..... 51 Majel / Fasquiya 52 Camion-citerne..... 61 Charrette avec petite citerne / tonneau 71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81 Eau en bouteille 91 Autre (précisez) 96	11 ➔ WS6 12 ➔ WS6 13 ➔ WS6 14 ➔ WS3 21 ➔ WS3 31 ➔ WS3 32 ➔ WS3 41 ➔ WS3 42 ➔ WS3 51 ➔ WS3 52 ➔ WS3 61 ➔ WS3 71 ➔ WS3 81 ➔ WS3 91 96 ➔ WS3
WS2. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISÉE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet Dans le logement 11 Dans quartier, cour ou parcelle 12 Robinet du voisin 13 Robinet public / Borne fontaine 14 Puits à pompe, Forage 21 Puits creusé Puits protégé..... 31 Puits non protégé..... 32 Eau de source Source protégée..... 41 Source non protégée..... 42 Eau de pluie..... 51 Majel / Fasquiya 52 Camion-citerne..... 61 Charrette avec petite citerne / tonneau 71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81 Autre (précisez) 96	11 ➔ WS6 12 ➔ WS6 13 ➔ WS6
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUÉE ?	Dans logement 1 Dans cour / parcelle 2 Ailleurs 3	1 ➔ WS6 2 ➔ WS6
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes NSP..... 998	
WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT À CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ? Insistez: EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?	Femme adulte (de 15 ans ou plus) 1 Homme adulte (de 15 ans ou plus) 2 Jeune fille (moins de 15 ans) 3 Jeune garçon (moins de 15 ans) 4 NSP 8	
WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE À L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINTE À BOIRE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ WS8 8 ➔ WS8
WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINTE ? Insistez: AUTRE CHOSE? Enregistrez tout ce qui est mentionné.	La faire bouillir A Y ajouter de l'eau de Javel / chlore B La filtrer à travers un linge..... C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) D Désinfection solaire..... E La laisser reposer F Autre (précisez) X NSP Z	

<p>WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE UTILISENT-ILS ? Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez : OÙ VONT LES EAUX USÉES ? Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</p>	<p>Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau Connectée à système d'égouts _____ 11 Connectée à fosse septique _____ 12 Reliée à des latrines _____ 13 Reliée à autre chose _____ 14 Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ _____ NSP où 15 Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) _____ 21 Latrines à fosses avec dalle _____ 22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert _____ 23 Toilettes à compostage _____ 31 Seaux _____ 41 Toilettes/latrines suspendues _____ 51 Pas de toilettes, nature _____ 95 Autre (précisez) _____ 96</p>	<p>95 ➡ Module suivant</p>
<p>WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2 ➡ Module suivant</p>
<p>WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MÉNAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?</p>	<p>Autres ménages seulement (pas publiques) 1 Toilettes publiques 2</p>	<p>2 ➡ Module suivant</p>
<p>WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MÉNAGES, Y COMPRIS VOTRE MÉNAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10) 0 _ Dix ménages ou plus 10 NSP 98</p>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE		HC
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE / LANGUE NATALE DU CHEF DE CE MÉNAGE ?	Arabe 1 Berbère 2 Français 3 Autre langue (précisez) 6	
HC2. DANS CE MÉNAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces	
HC3. Principal matériau du sol Enregistrez l'observation.	Matériau naturel Terre/sable 11 Bouse 12 Matériau rudimentaire Planche en bois 21 Palmes/bambou 22 Matériau fini Parquet ou bois ciré 31 Vinyle ou asphalte 32 Carrelage 33 Ciment 34 Moquette 35 Autre (précisez) 96	
HC4. Principal matériau du toit Enregistrez l'observation	Matériau naturel Pas de toit 11 Chaume/feuille de palmier 12 Herbes 13 Matériau rudimentaire Natte 21 Palmes / Bambou 22 Planches en bois 23 Carton 24 Matériau fini Métal 31 Bois 32 Zinc / Fibre de ciment 33 Tuiles 34 Ciment 35 Shingles 36 Autre (précisez) 96	
HC5. Matériau principal des murs extérieurs Enregistrez l'observation.	Matériau naturel Pas de murs 11 Canne / Palmes / troncs 12 Mottes de terre 13 Matériau rudimentaire Bambou avec boue 21 Pierre avec boue 22 Adobe non recouvert 23 Contre-plaqué 24 Carton 25 Bois de récupération 26 Matériau fini Ciment 31 Pierre avec chaux/ciment 32 Briques 33 Blocs de ciment 34 Adobe recouvert 35 Planches de bois/shingles 36 Autre (précisez) 96	
HC6. DANS VOTRE MÉNAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Électricité 01 Gaz propane liquéfié (GPL) 02 Gaz naturel 03 Biogaz 04 Kérosène 05 Charbon / lignite 06 Charbon de bois 07 Bois 08 Paille/branchages/herbes 09 Bouse 10 Résidus agricoles 11 Pas de repas préparé dans le ménage 95 Autre (précisez) 96	01 ➔ HC8 02 ➔ HC8 03 ➔ HC8 04 ➔ HC8 05 ➔ HC8 95 ➔ HC8
HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ OU À L'EXTÉRIEUR ? Si 'Dans la maison', insistez: EST-ELLE FAITE DANS UNE PIÈCE SÉPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?	Dans la maison Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine 1 Ailleurs dans la maison 2 Dans un bâtiment séparé 3 À l'extérieur 4 Autre (précisez) 6	

<p>HC8. DANS VOTRE MÉNAGE, AVEZ-VOUS :</p> <p>[A] L'ÉLECTRICITÉ ?</p> <p>[B] LA RADIO ?</p> <p>[C] LA TÉLÉVISION ?</p> <p>[D] UN TÉLÉPHONE FIXE ?</p> <p>[E] UN RÉFRIGÉRATEUR ?</p> <p>[F] UN VENTILATEUR ?</p> <p>[G] UN MIXEUR ?</p> <p>[H] UN CHAUFFE-EAU ?</p> <p>[I] UNE MACHINE À LAVER ?</p> <p>[J] UNE LAVE VAISSELLE ?</p> <p>[K] UN MICRO ONDES ?</p> <p>[L] UN CLIMATISEUR ?</p> <p>[M] UN ORDINATEUR ?</p>	<p>Oui Non</p> <p>Electricité 1 2</p> <p>Radio 1 2</p> <p>Télévision 1 2</p> <p>Téléphone fixe 1 2</p> <p>Réfrigérateur 1 2</p> <p>Ventilateur 1 2</p> <p>Mixeur 1 2</p> <p>Chauffe-eau 1 2</p> <p>Machine à laver 1 2</p> <p>Lave vaisselle 1 2</p> <p>Micro ondes 1 2</p> <p>Climatiseur 1 2</p> <p>Ordinateur 1 2</p>	
<p>HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE POSSÈDE :</p> <p>[A] UNE MONTRE ?</p> <p>[B] UN TÉLÉPHONE MOBILE ?</p> <p>[C] UNE BICYCLETTE ?</p> <p>[D] UNE MOTOCYCLETTE OU UN SCOOTER ?</p> <p>[E] UNE CHARRETTE TIRÉE PAR UN ANIMAL ?</p> <p>[F] UNE VOITURE OU UN CAMION ?</p> <p>[G] UN BATEAU À MOTEUR ?</p>	<p>Oui Non</p> <p>Montre 1 2</p> <p>Téléphone mobile 1 2</p> <p>Bicyclette 1 2</p> <p>Motocyclette / Scooter 1 2</p> <p>Charrette tirée par un animal 1 2</p> <p>Voiture / camion 1 2</p> <p>Bateau à moteur 1 2</p>	
<p>HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MÉNAGE EST PROPRIÉTAIRE DE CE LOGEMENT ?</p> <p>Si "Non", demandez : LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MÉNAGE ?</p> <p>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6".</p>	<p>Propriétaire 1</p> <p>Location 2</p> <p>Autre (pas propriétaire ou pas loué) 6</p>	
<p>HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MÉNAGE POSSÈDE DE LA TERRE QUI PEUT ÊTRE UTILISÉE POUR L'AGRICULTURE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2 ➔ HC13
<p>HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MÉNAGE POSSÈDENT-ILS ?</p> <p>Si moins de 1, enregistrez '00'.</p> <p>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</p> <p>Si inconnu, enregistrez '98'.</p>	<p>Hectares ___ ___</p>	
<p>HC13. EST-CE QUE CE MÉNAGE POSSÈDE DU BÉTAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2 ➔ HC15
<p>HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MÉNAGE POSSÈDE-T-IL DE :</p> <p>[A] TÊTES DE BÉTAIL, VACHES LAITIÈRES, OU TAUREAUX ?</p> <p>[B] CHEVAUX, ANES OU MULES ?</p> <p>[C] CHÈVRES ?</p> <p>[D] MOUTONS ?</p> <p>[E] POULETS ?</p> <p>[F] PORCS ?</p> <p>Si aucun, enregistrez '00'.</p> <p>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</p> <p>Si inconnu, enregistrez '98'.</p>	<p>Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux ___ ___</p> <p>Chevaux, ânes ou mules ___ ___</p> <p>Chèvres ___ ___</p> <p>Moutons ___ ___</p> <p>Poulets ___ ___</p> <p>Porcs ___ ___</p>	
<p>HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MÉNAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>HC 15A. EST-CE QU'UN MEMBRE DU MÉNAGE DISPOSE D'UNE " CARTE DE L'HANDICAPÉ " ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	2 ➔ Module suivant ➔ Module suivant
<p>HC15B. QUI DISPOSE DE CETTE CARTE DANS CE MÉNAGE ?</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p>	<p>Chef de ménage 1</p> <p>Epoux/Epouse 2</p> <p>Fils/Fille 3</p> <p>Autre apparenté 4</p> <p>Autre 6</p>	

TRAVAIL DES ENFANTS

TC

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-14 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 14 ans, laissez les lignes en blanc.
 MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MÉNAGE.

Cl1. NUMÉRO DE LIGNE	Cl2. NOM ET ÂGE		Cl3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIÈRE (NOM) A-FIL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MÉNAGE ?		Cl4. DEPUIS [JOUR DE LA SEMAINE] DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSÉ À FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MÉNAGE ?		Cl5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIÈRE (NOM) EST-IL/ELLE ALLÉ CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MÉNAGE ?		Cl6. DEPUIS [JOUR DE LA SEMAINE] DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-FIL/ELLE A PASSÉ À ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MÉNAGE ?		Cl7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIÈRE (NOM) A-FIL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYÉ OU NON PAYÉ SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-FIL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?		Cl8. DEPUIS [JOUR DE LA SEMAINE] DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSÉ À FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MÊME ?		Cl9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIÈRE (NOM) A-FIL/ELLE AIDÉ À FAIRE DES TRAVAUX MÉNAGERS, TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VÊTEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES ÂGÉES OU MALADES ?		Cl10. DEPUIS [JOUR DE LA SEMAINE] DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSÉ À FAIRE CES TRAVAUX MÉNAGERS ?	
	Nom	Âge	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures
01		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
02		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
03		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
04		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
05		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
06		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
07		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
08		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
09		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
10		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
11		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
12		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
13		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
14		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		
15		--	1	2	3		1	2		1	2	1	2		1	2		

TABLEAU 1 : ENFANTS ÂGÉS DE 2-14 ANS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- Inscrivez chaque enfant âgé de 2-14 ans ci-dessous dans le même ordre que celui qui figure dans la feuille d'enregistrement du ménage. N'incluez pas de membres du ménage dont l'âge se situe à l'extérieur de l'intervalle 2-14 ans.
- Enregistrez le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge pour chaque enfant.
- Enregistrez ensuite le nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans dans la case prévue (CD6).

CD1. Numéro de rang	CD2. Numéro de ligne à partir de HL1	CD3. Nom à partir de HL2	CD4. Sexe à partir de HL4		CD5. Âge à partir de HL6	
Rang	Ligne	Nom	M	F	Rang	
1	---		1	2	---	
2	---		1	2	---	
3	---		1	2	---	
4	---		1	2	---	
5	---		1	2	---	
6	---		1	2	---	
7	---		1	2	---	
CD6	Nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans					---

- S'il y a seulement un enfant de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et allez à CD8; inscrivez '1' et continuez avec CD9

TABLEAU 2: SÉLECTION ALÉATOIRE DE L'ENFANT POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- Utilisez le tableau 2 pour sélectionner un enfant entre 2 et 14 ans si, dans le ménage, il y a plus d'un enfant dans ce groupe d'âges.
- Vérifiez le dernier chiffre du numéro de ménage (HH2) qui figure sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- Vérifiez le nombre total d'enfants éligibles (2-14 ans) à CD6 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne où vous devez aller.
- Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.

CD7	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (CD6)							
Dernier chiffre du numéro de ménage (HH2)	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8. Enregistrez le numéro de rang de l'enfant sélectionné.....

CD9. Inscrivez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et de CD2, selon le numéro de rang de CD8.

Nom

Numéro de ligne

CD10. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS À BIEN SE COMPORTEUR OU POUR TRAITER DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE MÉTHODES QUI SONT UTILISÉES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS VOTRE MÉNAGE A UTILISÉ UNE DE CES MÉTHODES AVEC (nom) AU COURS DU MOIS DERNIER.		
CD11. RETIRER DES PRIVILÈGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON	Oui..... 1 Non 2	
CD12. EXPLIQUER À (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Oui..... 1 Non 2	
CD13. LE/LA SECOURER.	Oui..... 1 Non 2	
CD14. HURLER, LUI CRIER APRÈS.	Oui..... 1 Non 2	
CD15. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE.	Oui..... 1 Non 2	
CD16. LUI DONNER UNE FESSÉE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES À MAIN NUES.	Oui..... 1 Non 2	
CD17. LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR UNE AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROSSÉ À CHEVEUX, UN BÂTON OU UN AUTRE OBJET DUR.	Oui..... 1 Non 2	
CD18. LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE MOT VOISIN.	Oui..... 1 Non 2	
CD19. LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES.	Oui..... 1 Non 2	
CD20. LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES	Oui..... 1 Non 2	
CD21. LE/LA BATTRE, C'EST-À-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Oui..... 1 Non 2	
CD22. PENSEZ-VOUS QUE POUR ÉLEVER OU ÉDUIQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NÉCESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?	Oui..... 1 Non 2 Ne Sait Pas / Sans opinion 8	
CD22A. EN CAS DE DISPUTES DANS LA FAMILLE, EST-CE QUE (nom) EST SOUVENT PRÉSENT, PARFOIS OU JAMAIS ?	Souvent 1 Parfois 2 Jamais 3	
CD22B. EST - CE QUE VOUS AVEZ UNE IDÉE SUR LE CODE DE LA PROTECTION DE L'ENFANT ?	Oui..... 1 Non 2	
CD22C. EST-CE QUE VOUS LE PRENEZ EN CONSIDÉRATION LORS DE L'ÉDUCATION DE VOTRE ENFANT ?	Oui..... 1 Non 2	

LAVAGE DES MAINS		HW
HW1. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, OÙ LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé 1 Pas observé Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2 Pas de permission de voir 3 Autre raison 6	2 ➔ HW4 3 ➔ HW4 6 ➔ HW4
HW2. Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.	Eau disponible..... 1 Eau non disponible..... 2	
HW3. Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains. Encercler tout ce qui est mentionné. Allez à HH19 si aucun code savon ou détergent (A, B, C ou D) n'est encerclé. Si "Rien" (Y) n'est encerclé, continuez avec HW4.	Morceau de savon A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte).....B Savon liquide C Cendre / Boue / Sable D RienY	A ➔ HH19 B ➔ HH19 C ➔ HH19 D ➔ HH19
HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS (ou d'autres produits locaux utilisés comme produits nettoyants) DANS VOTRE MÉNAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ HH19
HW5. POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAIT, ME LE MONTRER? Enregistrez l'observation. Encercler tout ce qui est mentionné	Morceau de savon A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte).....B Savon liquide C Cendre / Boue / Sable D N'a pas pu montrer/A refuse de montrerY	

HH19. Enregistrez l'heure.	Heures et minutes : ..	
----------------------------	------------------------------	--

<p>HH20. Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage ? Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL7 pour chaque femme éligible. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ➔ Passez au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME Administrez le questionnaire à la première femme éligible.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ➔ Continuez.</p>

<p>HH21. Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage ? Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9 pour chaque enfant éligible de moins de 5 ans. Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.</p> <p><input type="checkbox"/> OUI. ➔ Passez au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS Administrez le questionnaire à la mère ou à la gardienne qui prend soin de l'enfant pour le premier enfant éligible</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ➔ Fin de l'interview. Avant de partir, remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration. Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et enregistrez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.</p>
--

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du superviseur

Modifications par rapport à la version standard

- Caractéristiques des ménages, Question HC8 : Les modalités F,G,H,I,J,k,L,M ont été ajoutées

- Discipline de l'enfant, les questions CD22A, CD22B, CD22C ont été ajoutées et les questions MN12,MN13, MN14, MN15,MN16 ont été supprimées



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME REPUBLIQUE DE TUNISIE

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME		WM
Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.		
WM1. Numéro de grappe :	WM2. Numéro de ménage :	
_____	_____	
WM3. Nom de la femme :	WM4. Numéro de ligne de la femme:	
Nom.....	_____	
WM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice :	WM6. Jour / Mois / Année de l'interview :	
Nom.....	_____/_____/_____	

Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :

NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE STATISTIQUE NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS RÉPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES À PERSONNE EN DEHORS DE L'ÉQUIPE DU PROJET.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?

- Oui, permission accordée ➔ Allez à WM10 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.
 Non, permission non accordée ➔ Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre superviseur.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lisez la phrase suivante:

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTÉ ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS RÉPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES À PERSONNE EN DEHORS DE L'ÉQUIPE DU PROJET.

WM7. Résultat de l'interview de la femme	Rempli..... 01 Pas à la maison..... 02 Refusé..... 03 Partiellement rempli..... 04 Incapacité..... 05 Autre (précisez)..... 96
WM8. Contrôlé sur le terrain par (Nom et numéro): Nom.....	WM9. Agent de saisie (Nom et code) : Nom.....

WM10. Enregistrez l'heure	Heure et minutes : ..	
---------------------------	-----------------------------	--

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE ÊTES-VOUS NÉE ?	Date de naissance : Mois NSP mois 98 Année NSP année 9998	
WB2. QUEL ÂGE AVEZ-VOUS ? Insistez : QUEL ÂGE AVEZ-VOUS À VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ? Comparez et corrigez WB1 et/ou WB2 si incohérentes	Âge (en années révolues) — —	
WB3. AVEZ-VOUS DÉJÀ FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE ?	Oui 1 Non 2	2 ➡ WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle 0 Primaire 1 Secondaire 1er degré 2 Secondaire 2 ^{ème} degré 3 Formation professionnelle 4 Supérieur 5	0 ➡ WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIÈRE ANNÉE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVÉE À CE NIVEAU ? Si moins d'1 classe/année, inscrivez "00"	Année/classe — —	
WB6. Vérifiez WB4: <input type="checkbox"/> Secondaire ou supérieur. ➡ Allez au module suivant <input type="checkbox"/> Primaire ➡ Continuez avec WB7		
WB7. J'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. Montrez les phrases à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez : POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire la phrase entière 3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée 4 (précisez langue) Aveugle/muette/problème de vue et/ou d'élocution 5	

ACCÈS AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION		MT
MT1. Vérifier WB7: <input type="checkbox"/> Question laissée vide (Le répondant a fait des études secondaires ou supérieure) ➡ Continuer avec MT2 <input type="checkbox"/> Être capable de lire ou non une phrase dans une des langues demandées (codes 2, 3 or 4) ➡ Continuer avec MT2 <input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout ou aveugle (codes 1 or 5) ➡ Passer à MT3		
MT2. A QUELLE FRÉQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT3. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT4. A QUELLE FRÉQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TÉLÉVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT5. Voir WB2: Age de la répondante : <input type="checkbox"/> " 15-24 ans ➡ Continuer avec MT6 <input type="checkbox"/> " 25-49 ans ➡ Passer au module suivant		
MT6. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ UN ORDINATEUR?	Oui..... 1 Non 2	2 ➡ MT9
MT7. AVEZ-VOUS UTILISÉ UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui..... 1 Non 2	2 ➡ MT9
MT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT9. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ INTERNET?	Oui..... 1 Non 2	2 ➡ Module suivant
MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET? SI NÉCESSAIRE, INSISTER POUR CONNAÎTRE L'UTILISATION QUEL QUE SOIT LE LIEU ET AVEC N'IMPORTE QUEL APPAREIL.	Oui..... 1 Non 2	2 ➡ Module suivant
MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

MARIAGE		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE?	Oui, actuellement mariée 1 Non, non mariée 3	3 ⇒ MA5
MA2. QUEL ÂGE A VOTRE MARI ? Insistez : QUEL ÂGE AVAIT-IL À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années __ __ NSP 98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MÊME, EST-CE QUE VOTRE MARI A D'AUTRES ÉPOUSES?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES A-T-IL ?	Nombre __ __ NSP 98	⇒ MA7 98 ⇒ MA7
MA5. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE ?	Oui, a été mariée 1 Non 2	3 ⇒ MA9A
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ÊTES-VOUS VEUVE, DIVORCÉE OU SÉPARÉE ?	Veuve 1 Divorcée 2 Séparée 3	
MA7. AVEZ-VOUS ÉTÉ MARIÉE UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois 1 Plus d'une fois 2	
MA8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS ?	Date du premier mariage Mois __ __ NSP mois 98 Année __ __ NSP année 9998	⇒ MA9A
MA9. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCÉ À VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI?	Âge en années __ __	
MA9A. QU'EST-CE QUE VOUS PRÉFÉREZ AVOIR COMME PREMIER ENFANT ? GARÇON, FILLE OU PEU IMPORTE LE SEXE DE L'ENFANT.	Garçon 1 Fille 2 Peu importe 3	
MA9B. vérifiez MA1, MA5 et MA9A : femme jamais mariée et ne voudrait pas de garçon ? <input type="checkbox"/> Oui, allez au module sur la Violence Domestique. <input type="checkbox"/> Non, ⇒ Continuez à MA9C.		
MA9C. POURQUOI ?	Porteur l'espoir de la famille 01 Successeur le nom de la famille 02 L'héritage des biens 03 L'image de la virilité du père 04 Protecteur de l'honneur de la famille contrairement à la fille qui risque d'être une source de honte 05 Source de grâce 06 Autre (précisez) 96	
MA9D. vérifiez MA1 et MA5 : femme jamais mariée (MA1 = 3 et MA5 = 3) ? <input type="checkbox"/> Oui, allez au module sur la Violence Domestique. <input type="checkbox"/> Non, ⇒ Continuez avec le module suivant (MORTALITE DES ENFANTS).		

MORTALITÉ DES ENFANTS		CM
Toutes les questions portent sur des naissances VIVANTES.		
CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENFANTÉ ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ CM8
CM2. QUELLE EST LA DATE DE VOTRE PREMIÈRE NAISSANCE ? JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ ENFANTÉ, MÊME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI LE PÈRE N'EST PLUS VOTRE PARTENAIRE ACTUEL. Sautez à CM4 seulement si l'année de naissance est donnée. Sinon, continuez avec CM3.	Date de la première naissance Jour.....__ __ NSP Jour..... 98 Mois.....__ __ NSP mois 98 Année__ __ __ __ NSP année 9998	➔ CM4
CM3. IL Y A COMBIEN D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ EU VOTRE PREMIÈRE NAISSANCE ?	Années révolues depuis la première naissance__ __	
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ CM6
CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? Si aucun, enregistrez '00'.	Fils à la maison__ __ Filles à la maison.....__ __	
CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ CM8
CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? Si aucun, enregistrez '00'.	Fils ailleurs__ __ Filles ailleurs__ __	
CM8. AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NÉ(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DÉCÉDÉ(E) PAR LA SUITE ? Si "Non" insistez et demandez : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRÉ, CRIÉ OU MONTRÉ D'AUTRES SIGNES DE VIE – MÊME S'IL N'A VÉCU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ CM10
CM9. COMBIEN DE GARÇONS SONT DÉCÉDÉS ? COMBIEN DE FILLES SONT DÉCÉDÉES ? Si aucun, enregistrez '00'.	Garçons décédés.....__ __ Filles décédées__ __	
CM10. Faites la somme des réponses à CM5, CM7, et CM9.	Somme.....__ __	
CM11. JE VOUDRAIS ÊTRE SÛRE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (nombre total) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ? <input type="checkbox"/> Oui. Vérifiez ci-dessous : <input type="checkbox"/> Pas de naissance ➔ Allez au module des SYMPTÔMES DE MALADIES <input type="checkbox"/> Une naissance ou plus ➔ Continuez avec L'HISTORIQUE DES NAISSANCES <input type="checkbox"/> Non. ➔ Vérifiez les réponses aux questions CM1-CM10 et faites les corrections si nécessaire avant de continuer avec le module des SYMPTÔMES DE MALADIES ou le module sur L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.		

HISTORIQUE DES NAISSANCES

BH

MAINTENANT, JE VOUDRAI FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIÈRE QUE VOUS AVEZ EUE.

Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utiliser un autre questionnaire.

BH No. De Ligne	BH1. QUEL PRÉNOM A ÉTÉ DONNÉ À VOTRE (premier/ suivant) ENFANT?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?	BH3. (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (nom)? Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?	BH5. (nom) ES-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ?	BH6. QUEL ÂGE A EU (nom) À SON DERNIER ANNÉE VERSARE ? Enregistrer l'âge en années révolues.	BH7. EST-CE QU'IL A (nom) HABITÉ AVEC VOUS ?	BH8. Enregistrer le numéro de ligne de l'enfant (à partir de BH1)	BH9. Si déclaré: QUEL ÂGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? Si "1 an", Insister: QUEL ÂGE AVAIT (nom) EN MOIS ? Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en ans	BH10. Y-A-T-IL D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS UN ENFANT QUI SERAIT MORT JUSTE APRÈS LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non	O N	
											Unité	Nombre
01		1 2	1 2	---	1 2 → BH9	---	1 2	---	Jours 1 Mois 2 Années 3			
02		1 2	1 2	---	1 2 → BH9	---	1 2	---	Jours 1 Mois 2 Années 3	Ajouter Prochaine Naissan.	1 2	
03		1 2	1 2	---	1 2 → BH9	---	1 2	---	Jours 1 Mois 2 Années 3	Ajouter Prochaine Naissance. Naissance.	1 2	
04		1 2	1 2	---	1 2 → BH9	---	1 2	---	Jours 1 Mois 2 Années 3	Ajouter Prochaine Naissance.	1 2	
05		1 2	1 2	---	1 2 → BH9	---	1 2	---	Jours 1 Mois 2 Années 3	Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.	1 2	
06		1 2	1 2	---	1 2 → BH9	---	1 2	---	Jours 1 Mois 2 Années 3	Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.	1 2	

BH No.	BH1. QUEL PRÉNOM A ÉTÉ DONNÉ À VOTRE (premier/ suivant) ENFANT?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?	BH3. (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (nom)? Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?	BH5. (nom) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ?	BH6. QUEL ÂGE A EU (nom) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	BH8. Enregistrer le numéro de ligne de l'enfant (à partir de HL1)	BH9. Si décédé: QUEL ÂGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? Si "1 an", Insister: QUEL ÂGE AVAIT (nom) EN MOIS ? Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en ans	BH10. Y - A T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS UN ENFANT QUI SERAIT MORT JUSTE APRÈS LA NAISSANCE?	
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	Age	O N	No deligne	Unité	Nombre	O N
07		1 2	1 2	---	---	---	1 2	--- ➔ BH10	Jours1 Mois 2 Années 3	---	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
08		1 2	1 2	---	---	---	1 2	--- ➔ BH10	Jours1 Mois 2 Années 3	---	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
09		1 2	1 2	---	---	---	1 2	--- ➔ BH10	Jours1 Mois 2 Années 3	---	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
10		1 2	1 2	---	---	---	1 2	--- ➔ BH10	Jours1 Mois 2 Années 3	---	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
11		1 2	1 2	---	---	---	1 2	--- ➔ BH10	Jours1 Mois 2 Années 3	---	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
BH11. AVEZ-VOUS D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances)? Non.....1 Oui.....2											1 ➔ Enregistrer dans l'historique
CM12. Comparer le nombre de naissances dans l'historique ci-dessus et vérifier: <input type="checkbox"/> Les nombres sont les mêmes ➔ Continuer avec CM13 <input type="checkbox"/> Les nombres sont différents ➔ Insister et corriger											
CM13. Vérifier BH4 dans L'HISTORIQUE DES NAISSANCES: La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (jour et mois de l'entretien) en 2009 ? <input type="checkbox"/> Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. ➔ Aller au module SYMPTOMES DES MALADIES. <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années. ➔ Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant											
Nom de l'enfant _____ Si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous référez à l'enfant par son nom dans les modules suivants.											

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête. Vérifier CM13 dans le module mortalité des enfants et enregistrer le nom du dernier enfant ici : _____. Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes là où c'est indiqué.		
DB1. QUAND VOUS ETES TOMBÉE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT LA?	Oui..... 1 Non 2	1 ➔ Module suivant
DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard 1 Pas d'enfant 2	2 ➔ Module suivant
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE?	Mois 1 __ __ Années 2 __ __ NSP..... 998	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ		MN
Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez le module sur la mortalité des enfants à CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____. Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant, là où c'est indiqué.		
MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ MN5
MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ? <i>Insistez :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ? Insistez pour obtenir le type de personne vue et encerclez toutes les réponses données.	Professionnel de la santé : Médecin A Infirmière/sage-femme B Sage-femme auxiliaire C Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Autre (précisez) X	
MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?	Nombre de fois __ __ NSP..... 98	
MN3A. Enquêtrice : quel est le nombre de visites mentionnées à la question MN3? <input type="checkbox"/> 1, 2, 3 ou 4 fois. ➔ Allez à MN4 <input type="checkbox"/> Cinq fois ou plus. ➔ Continuez avec la MN3B		
MN3B. Enquêtrice: regardez le carnet de santé de la femme: les visites respectent-elles le calendrier national des visites?	Oui..... 1 Non 2 Pas de carnet 3	
MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRÉNATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?	Oui Non	
[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?	Tension 1 2	
[B] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DE L'URINE ?	Échantillon d'urine 1 2	
[C] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DU SANG ?	Prélèvement sanguin 1 2	
[D] AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ D'UNE ÉCHOGRAPHIE ?	Echographie 1 2	
[E] AVEZ-VOUS ÉTÉ PESÉE ?	Poids 1 2	
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ? Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.	Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet non vu) 2 Non 3 NSP..... 8	
MN6. QUAND VOUS ÉTIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU À L'ÉPAULE POUR ÉVITER AU BÉBÉ DE CONTRACTER LE TÉTANOS, C'EST-À-DIRE DES CONVULSIONS APRÈS LA NAISSANCE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ MN9 8 ➔ MN9
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ? Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.	Nombre de fois __ __ NSP..... 8	8 ➔ MN9

<p>MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ➔ Allez à MN12</p> <p><input type="checkbox"/> Moins de deux injections au cours de la dernière grossesse. ➔ Continuez avec MN9</p>		
MN9. EST-CE QU'À N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (nom), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTÉGER VOUS-MÊME, SOIT POUR PROTÉGER UN AUTRE BÉBÉ ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ MN12 8 ➔ MN12
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE ? Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.	Nombre de fois — NSP..... 8	8 ➔ MN12
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIÈRE INJECTION ANTITÉTANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (nom) ?	Il y a année..... — —	
MN17. QUI VOUS A ASSISTÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom) ? Insistez : QUELQU'UN D'AUTRE ? Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées. Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.	Professionnel de la santé: Médecin A sage-femme..... B Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Parent(e) / Am(e) H Autre (précisez) X Personne Y	
MN18. OÙ AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ? Insistez pour obtenir le type d'endroit. Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit. _____	Domicile Votre domicile..... 11 Autre Domicile 12 Secteur public Hôpital du Gouvernement 21 Autre public (précisez) 26 Secteur médical privé Clinique privée 32 Autre médical privé (précisez) 36 Autre (précisez) 96	11 ➔ MN20 12 ➔ MN20 96 ➔ MN20
MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) PAR CÉSARIENNE, C'EST-À-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BÉBÉ ?	Oui..... 1 Non 2	
MN19A. EST-CE QUE CET ACCOUCHEMENT A NÉCESSITÉ UNE PRISE EN CHARGE EN RÉANIMATION OU UN ACTE CHIRURGICAL DE SAUVETAGE (AUTRE QU'UNE CÉSARIENNE) ?	Oui..... 1 Non 2	
MN20. QUAND (nom) EST NÉ(E), ÉTAIT-IL/ELLE : TRÈS GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRÈS PETIT ?	Très gros 1 Plus gros que la moyenne 2 Moyen 3 Plus petit que la moyenne..... 4 Très petit 5 NSP 8	
MN21. (nom) A-T-IL /ELLE ÉTÉ PESÉ (E) À LA NAISSANCE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP 8	2 ➔ MN23 8 ➔ MN23
MN22. COMBIEN (nom) PESAIT-IL/ELLE ? Enregistrez le poids du carnet de santé, s'il est disponible.	Du carnet de santé 1 (kg) _ _ _ _ De mémoire 2 (kg) _ _ _ _ NSP 99998	
MN23. EST-CE QUE VOS RÈGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom) ?	Oui..... 1 Non 2	
MN24. AVEZ-VOUS ALLAITÉ (nom) ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ Module suivant
MN25. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (nom) AU SEIN POUR LA PREMIÈRE FOIS ? Si moins d'1 heure, notez '00' heure. Si moins de 24 heures, notez en heures. Autrement, notez en jours	Immédiatement..... 000 Heures 1 _ _ Jours 2 _ _ Ne sait pas/ Ne se rappelle pas..... 998	
MN26. DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE (nom) A BU AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ Module suivant
MN27. QU'À-T-ON DONNÉ À BOIRE À (nom) ? Insistez : RIEN D'AUTRE ?	Lait (autre que du lait maternel)..... A Eau B Eau sucrée/eau glucosée C Calmant pour coliques D Solution eau salée/sucrée..... E Jus de fruit F Préparation pour bébé G Thé / Infusions..... H Miel..... I Autre (précisez) X	
MN27A. COMMENT LUI A-T-ON DONNÉ A BOIRE ?	biberon 1 Cuillère 2 Tasse/verre 3 Autre..... 6	

EXAMENS DE SANTE POST-NATALE		PN
Ce module doit être administré à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'entretien. Vérifiez le module de mortalité infantile CM13 et enregistrez le nom du dernier nouveau-né ici		
Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.		
PN1. Vérifiez MN18: L'enfant est-il né dans un centre de santé? <input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans un centre de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ➔ Continuez avec PN2 <input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans un centre de santé (MN18=11-12 or 96) ➔ Allez à PN6		
PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSÉ DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (nom). Vous avez dit que vous avez accouché a (nom ou type de structure sanitaire MN18). Combien de temps êtes-vous restée là-bas après l'accouchement? Si c'est moins d'une journée, notez en heures. Si c'est moins d'une semaine, notez en jours. Autrement, notez en semaines.	Heures 1 ___ Jours 2 ___ Semaines 3 ___ Ne sait pas/ne se rappelle pas 998	
PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (nom) APRÈS L'ACCOUCHEMENT – PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINÉ (nom), VÉRIFIÉ LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN. AVANT D'AVOIR QUITTÉ (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN18), EST-CE QUE QUELQU'UN A VÉRIFIÉ L'ÉTAT DE SANTÉ DE (NOM)?	Oui 1 Non 2	
PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE VOTRE SANTÉ – JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTÉ, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU EN VOUS EXAMINANT. A-T-ON CONTRÔLÉ VOTRE SANTÉ AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN18)?	Oui 1 Non 2	
PN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSÉ QUAND VOUS AVEZ QUITTÉ (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN18). EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ L'ÉTAT DE SANTÉ DE (NOM) APRÈS QUE VOUS AYEZ QUITTÉ (NOM OU TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE MN18)?	Oui 1 Non 2	1 ➔ PN11 2 ➔ PN16
PN6. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire vous a assisté à l'accouchement? <input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire (MN17=AG) ➔ Continuer avec PN7 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni agent de santé communautaire (A-G pas encerclé à MN17) ➔ Aller à PN10		
PN7. VOUS AVEZ DÉJÀ DIT QUE (LA OU LES PERSONNES À MN17) VOUS A/ONT ASSISTÉ À L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (NOM) APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (NOM), VÉRIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (NOM) SE PORTE BIEN. APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (LA OU LES PERSONNES À MN17) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (LA OU LES PERSONNES À MN17) A/ONT CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (NOM) ?	Oui 1 Non 2	
PN8. ET EST-CE QUE (LA OU LES PERSONNES À MN17) A/ONT CONTRÔLÉ VOTRE SANTÉ AVANT SON/LEUR DÉPART? PAR CONTRÔLE DE SANTÉ, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTÉ, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU VOUS EXAMINER.	Oui 1 Non 2	
PN9. APRÈS LE DÉPART DE (LA OU LES PERSONNES À MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN D'AUTRE A CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (NOM)?	Oui 1 Non 2	1 ➔ PN11 2 ➔ PN18
PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (NOM) APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (NOM), VÉRIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (NOM) SE PORTE BIEN. APRÈS LA NAISSANCE DE (NOM), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTRÔLÉ SA SANTÉ?	Oui 1 Non 2	2 ➔ PN19
PN11. CES CONTRÔLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?	Une fois 1 Plus d'une fois 2	1 ➔ PN12A 2 ➔ PN12B
PN12A. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT CES CONTRÔLES ONT-ILS EU LIEU? PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER CONTRÔLE? Si c'est moins d'une journée, notez en heures. Si c'est moins d'une semaine, notez en jours. Autrement, notez en semaines.	Heures 1 ___ Jours 2 ___ Semaines 3 ___ Ne sait pas/ne se rappelle pas 998	
PN13. QUI AVAIT CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom) A CE MOMENT-LÀ?	Professionnel de la santé: Docteur A Infirmière/Sage-femme B Auxiliaire accoucheuse C Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent/Ami H Autre (à préciser) X	

<p>PN14. OÙ A EU LIEU CE PREMIER CONTRÔLE?</p> <p>Insister pour déterminer le type de source.</p> <p>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrivez le nom du lieu.</p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>Maison</p> <p>Votre maison..... 11</p> <p>Autre maison 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital gouvernemental..... 21</p> <p>Clinique/centre de santé gouvernemental 22</p> <p>Poste de santé gouvernementale..... 23</p> <p>Autre public (à préciser)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée 32</p> <p>Maternité privée..... 33</p> <p>Autre médical privé</p> <p>(à préciser) 36</p> <p>Autre (à préciser)..... 96</p>	
<p>PN15. Vérifiez MN18: L'enfant est-il né dans un centre de santé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans un centre de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ➔ Continuez avec PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans un centre de santé (MN18=11-12 ou 96) ➔ Allez à PN17</p>		
<p>PN16. APRÈS AVOIR QUITTÉ (nom ou type de structure sanitaire/MN18), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ VOTRE SANTÉ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1 ➔ PN20</p> <p>2 ➔ Module suivant</p>
<p>PN17. Vérifiez MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire vous a assisté à l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-G) ➔ Continuez avec PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (A-G pas encerclé à MN17) ➔ Allez à PN18</p>		
<p>PN18. APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET LE DÉPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ VOTRE SANTÉ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1 ➔ PN20</p> <p>2 ➔ Module suivant</p>
<p>PN19. APRÈS LA NAISSANCE DE (nom), A TON CONTRÔLE VOTRE SANTÉ? PAR CONTRÔLE DE SANTÉ, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTÉ, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ➔ Module suivant</p>
<p>PN20. CES CONTRÔLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois..... 1</p> <p>Plus d'une fois..... 2</p>	<p>1 ➔ PN21A</p> <p>2 ➔ PN21B</p>
<p>PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT CES CONTRÔLES ONT-ILS EU LIEU?</p> <p>PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER CONTRÔLE?</p> <p>Si c'est moins d'une journée, notez en heures.</p> <p>Si c'est moins d'une semaine, notez en jours.</p> <p>Autrement, notez en semaines.</p>	<p>Heures 1 __ __</p> <p>Jours 2 __ __</p> <p>Semaines..... 3 __ __</p> <p>Ne sait pas/ne se rappelle pas 998</p>	
<p>PN22. QUI AVAIT CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (nom) À CE MOMENT-LÀ ?</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>Docteur A</p> <p>Infirmière/Sage-femme B</p> <p>Auxiliaire accoucheuse C</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F</p> <p>Agent de santé communautaire G</p> <p>Parent/Ami H</p> <p>Autre (à préciser)..... X</p>	
<p>PN23. OÙ A EU LIEU CE CONTRÔLE?</p> <p>Insister pour déterminer le type de source.</p> <p>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrivez le nom du lieu.</p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>Maison</p> <p>Votre maison..... 11</p> <p>Autre maison 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital gouvernemental..... 21</p> <p>Clinique/centre de santé gouvernemental 22</p> <p>Poste de santé gouvernementale..... 23</p> <p>Autre public (à préciser)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée 32</p> <p>Maternité privée..... 33</p> <p>Autre médical privé</p> <p>(à préciser) 36</p> <p>Autre (à préciser)..... 96</p>	

SYMPTÔMES DE MALADIES		IS
<p>IS1. Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9</p> <p>L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de cinq ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ➔ Continuez avec IS2.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ➔ Allez au Module suivant.</p>		
<p>IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ÊTRE CONDUITS IMMÉDIATEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.</p> <p>QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTÔMES QUI VOUS INCITERAIENT À MENER IMMÉDIATEMENT VOTRE ENFANT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?</p> <p><i>Insistez :</i></p> <p>AUCUN AUTRE SYMPTÔME ?</p> <p>Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autres signes ou symptômes.</p> <p>Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS de réponses</p>	<p>Enfant incapable de boire ou de téter..... A</p> <p>État de l'enfant s'aggrave.....B</p> <p>Enfant devient fiévreux..... C</p> <p>Enfant respire rapidement..... D</p> <p>Enfant a des difficultés pour respirerE</p> <p>Enfant a du sang dans les selles F</p> <p>Enfant boit difficilement.....G</p> <p>Enfant cyanosé H</p> <p>Enfant a des convulsions.....I</p> <p>Autre (précisez).....X</p> <p>Autre (précisez).....Y</p> <p>Autre (précisez).....Z</p>	

CONTRACEPTION		CP
<p>CP0. Vérifiez MA1 : la femme est-elle actuellement mariée ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non (veuve, divorcée, séparée) 2</p>	<p>2 ➔ Module Violence Domestique</p>
<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui, actuellement enceinte 1</p> <p>Non 2</p> <p>Pas sûre ou NSP 8</p>	<p>1 ➔ Module suivant</p>
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFÉRENTS MOYENS OU MÉTHODES POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE MÉTHODE POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ➔ Module suivant</p>
<p>CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p>Ne suggérez pas de réponse.</p> <p>Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.</p>	<p>Stérilisation féminine..... A</p> <p>Stérilisation masculine.....B</p> <p>DIUC</p> <p>Injections D</p> <p>Implants.....E</p> <p>Pilules.....F</p> <p>Condom masculin.....G</p> <p>Condom féminin H</p> <p>DiaphragmeI</p> <p>Mousse/gelée.....J</p> <p>Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).....K</p> <p>Abstinence périodique/Rythme/Calendrier L</p> <p>Retrait..... M</p> <p>Autre (précisez).....X</p>	

BESOINS NON SATISFAITS		UN
?UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ➔ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ➔ Aller à UN5		
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAI VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	Oui..... 1 Non 2	1 ➔ UN4
UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard 1 Pas d'autre enfant 2	
UN4. MAINTENANT JE VOUDRAI VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant 1 Pas d'autre enfant 2 Indécise /Ne Sait Pas..... 8	1 ➔ UN7 2 ➔ UN13 8 ➔ UN13
?UN5. Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine <input type="checkbox"/> Oui. ➔ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non. ➔ Continuer avec UN6		
UN6. MAINTENANT JE VOUDRAI VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOULEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/ PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un (autre) enfant 1 Pas d' (autre) enfant 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3 Indécise / Ne Sait Pas..... 8	2 ➔ UN9 3 ➔ UN11 8 ➔ UN9
UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?	Mois 1 ___ Années..... 2 ___ Bientôt/Maintenant..... 993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 994 Après le mariage..... 995 Autre..... 996 NSP..... 998	994 ➔ UN11
?UN8. Vérifier CP1. Actuellement enceinte <input type="checkbox"/> Oui, Actuellement enceinte ➔ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ➔ Continuer avec UN9		
?UN9. Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement <input type="checkbox"/> Oui. ➔ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non ➔ Continuer avec UN10		
UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	1 ➔ UN13 8 ➔ UN13
UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents A Ménopause..... B N'a jamais eu de règles..... C Hystérectomie (utérus enlevé) D Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès..... E Est en aménorrhée postpartum F Allaité G Trop âgée H Fataliste..... I Autre (spécifier)..... X Ne sait pas Z	
UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné? <input type="checkbox"/> Oui. ➔ Aller au Module suivant <input type="checkbox"/> Non ➔ Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE?	Jours 1 ___ Semaines..... 2 ___ Mois 3 ___ Années 4 ___ Ménopausée / A eu une hystérectomie..... 994 Avant la dernière naissance 995 N'a jamais eu de règles..... 996	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV			
DV1 . PARFOIS UN MARI EST CONTRARIÉ OU EN COLÈRE À CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIÉ QU'UN MARI FRAPPE OU BÂTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :					
		Oui	Non	NSP	
[A]	SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire	1	2	8
[B]	SI ELLE NÉGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants.....	1	2	8
[C]	SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?	Argumente	1	2	8
[D]	SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1	2	8
[E]	SI ELLE BRÛLE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture	1	2	8

VIH/SIDA		HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELÉE SIDA ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➡ WM11
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT RÉDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTÉ ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT RÉDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQÛRES DE MOUSTIQUES ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTÉ AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ÊTRE TRANSMIS DE LA MÈRE À SON BÉBÉ :		
	Oui Non NSP	
[A] AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Au cours de la grossesse..... 1 2 8	
[B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement..... 1 2 8	
[C] EN ALLAITANT ?	En allaitant..... 1 2 8	
HA9. À VOTRE AVIS, SI UN(E) ENSEIGNANT(E) A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'IL/ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'IL/ELLE DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉ(E) À CONTINUER D'ENSEIGNER À L'ÉCOLE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA10. EST-CE QUE VOUS ACHÉTERIEZ DES LÉGUMES FRAIS À UN MARCHAND OU À UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ÉTAIT INFECTÉ PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ÉTAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui..... 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ÉTAIT INFECTÉ PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRÊTE À PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MÉNAGE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8	
HA12A. vérifiez MA1 et MA5 : est-ce que la femme est mariée ou a été déjà mariée ?		
<input type="checkbox"/> Non, jamais mariée. ➡ Allez à HA27		
<input type="checkbox"/> Oui, mariée ou a été déjà mariée. ➡ Continuez à HA13.		
HA13. Vérifiez CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?		
<input type="checkbox"/> Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années. ➡ Continuez avec HA14		
<input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ➡ Allez à HA24.		
HA14. Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ?		
<input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ➡ Continuez avec HA15		
<input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ➡ Allez à HA24		
HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRÉNATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR:		
[A] LES BÉBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MÈRE?	O N NSP	
[B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR ÉVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA?	SIDA par la mère..... 1 2 8 Choses à faire..... 1 2 8 Test de SIDA..... 1 2 8	
[C] LA POSSIBILITÉ DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?		
VOUS A T-ON:		
[D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?	Proposé un test..... 1 2 8	
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS ÉTÉ TESTÉE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRÉNATAUX ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➡ HA19 8 ➡ HA19

HA17. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➡ HA22
HA18. QUEL QUE SOIT LE RÉSULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUÉ LE TEST SONT SUPPOSÉES RECEVOIR DES CONSEILS APRÈS AVOIR REÇU LES RÉSULTATS. APRÈS AVOIR ÉTÉ TESTÉE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	1 ➡ HA22 2 ➡ HA22 8 ➡ HA22
HA19. Vérifiez MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C) ? <input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de la santé ➡ Continuez avec HA20 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ➡ Allez à HA24		
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS ÉTÉ TESTÉE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ÊTES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT MAIS AVANT LA NAISSANCE DU BÉBÉ ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➡ HA24
HA21. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non 2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OÙ VOUS AVEZ ÉTÉ TESTÉE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non 2	1 ➡ HA25
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUÉ LE TEST DU VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIÈRE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus..... 3	1 ➡ WM11 2 ➡ WM11 3 ➡ WM11
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS DÉJÀ EFFECTUÉ UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➡ HA27
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUÉ LE TEST POUR LA DERNIÈRE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus..... 3	
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non 2	1 ➡ WM11 2 ➡ WM11
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OÙ LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non 2	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER UNE CIGARETTE, MÊME UNE OU DEUX BOUFFÉES?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ TA6
TA2. QUEL ÂGE AVEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUMÉ UNE CIGARETTE ENTIÈRE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière..... 00 Age.....	00 ➔ TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ TA6
TA4. AU COURS DES DERNIÈRES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉ?	Nombre de cigarettes.....	
TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUMÉ DES CIGARETTES? Si c'est moins de 10 jours, notez le nombre de jours. Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encerclez "10". Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encerclez "30"	Nombre de jours..... 0 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	
TA6. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ TA10
TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMMÉ UN DE CES PRODUITS DE TABAC À FUMER ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC À FUMER AVEZ-VOUS CONSOMMÉ AU COURS DU DERNIER MOIS? Encerclez tout ce qui a été mentionné.	Cigares..... A Chicha..... B Cigarillos..... C Pipe..... D Autre (à préciser)..... X	
TA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC À FUMER ? Si c'est moins de 10 jours, notez le nombre de jours. Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encerclez "10". Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encerclez "30"	Nombre de jours..... 0 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	
TA10. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC À CHIQUER, À PRISER OU DIP?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ TA14
TA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ TA14
TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISÉ AU COURS DU DERNIER MOIS? Encerclez tout ce qui a été mentionné	Tabac à chiquer..... A A priser..... B Dip..... C Autre (à spécifier)..... X	
TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? Si c'est moins de 10 jours, notez le nombre de jours. Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encerclez "10". Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encerclez "30"	Nombre de jours..... 0 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	
TA14. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DÉJÀ BU DE L'ALCOOL?	Oui..... 1 Non 2	2 ➔ Module suivant
TA15. NOUS COMPTONS COMME UN VERRE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM. QUEL ÂGE AVEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGÉES?	Jamais bu d'alcool..... 00 Age.....	00 ➔ Module suivant
TA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL? Si le répondant n'a pas bu, encerclez "00". Si c'est moins de 10 jours, notez le nombre de jours. Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encerclez "10". Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encerclez "30"	N'a pas bu au cours du dernier mois..... 00 Nombre de jours..... 0 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	00 ➔ Module suivant
TA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOUR OÙ VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE VERRES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?	Nombre de verres.....	

SATISFACTION DE LA VIE		LS
LS1. Vérifier WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans? <input type="checkbox"/> Age 25 à 49 ➔ Aller à WM11 <input type="checkbox"/> Age 15 à 24 ➔ Continuer avec LS2		
LS2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES À PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION. PREMIÈREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES TRÈS HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRÈS MALHEUREUSE ? VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES. Montrez le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.	Très heureuse 1 Assez heureuse 2 Ni heureuse ni malheureuse 3 Assez malheureuse 4 Très malheureuse 5	
LS3. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFÉRENTS DOMAINES. POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ RÉPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ÊTES TRÈS SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRÈS INSATISFAITE. VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES. Montrez le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE VIE DE FAMILLE?	N'a pas de famille 0 Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS4. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE VOS AMIS?	N'a pas d'amis 0 Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS5. DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE (actuelle / 2010-2011), ÊTES-VOUS ALLÉE À L'ÉCOLE ?	Oui 1 Non 2	2 ➔ LS7
LS6. DANS QUELLE MESURE, (ÊTES/ÉTIEZ)-VOUS SATISFAITE DE VOTRE ÉCOLE ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS7. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL ?	N'a pas de travail 0 Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS8. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE SANTÉ ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS9. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE LÀ OÙ VOUS VIVEZ ? Au besoin, expliquez que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS10. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS11. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE ALLURE PHYSIQUE ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	

LS12. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE VIE EN GÉNÉRAL ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite..... 5	
LS13. DANS QUELLE MESURE, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE VOTRE REVENU ACTUEL ? Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, encrer le code "0" et aller à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'elle ne le dise d'elle-même.	N'a pas de revenu 0 Très satisfaite 1 Assez satisfaite..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite..... 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite..... 5	
LS14. COMPARÉ À L'ANNÉE DERNIÈRE À LA MÊME ÉPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIÈRE GÉNÉRALE, VOTRE VIE S'EST AMÉLIORÉE, EST RESTÉE PLUS OU MOINS LA MÊME OU A EMPIRÉ ?	Améliorée 1 Plus ou moins la même 2 Empirée..... 3	
LS15. ET DANS UN AN, À COMPTER DE MAINTENANT, PENSEZ-VOUS QUE, DE MANIÈRE GÉNÉRALE, VOTRE VIE SERA MEILLEURE, SERA PLUS OU MOINS LA MÊME OU SERA PIRE ?	Meilleure 1 Plus ou moins la même 2 Pire..... 3	

WM11. Enregistrez l'heure	Heure et minutes _ _ : _ _	
---------------------------	----------------------------------	--

WM12. L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?
Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9.

- Oui. ➔ Allez au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée.
- Non. ➔ Terminez l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération.
Vérifiez la présence d'autre femme éligible ou d'autre enfant de moins de 5 ans dans le ménage.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du superviseur

Modifications par rapport à la version standard

- Santé de la mère et du nouveau né: Les questions MN3A, MN3B, MN19A, MN27A ont été ajoutées et les questions MN12, MN13, MN14, MN15, MN16 ont été supprimées
- Contraception : la question CPO a été ajoutée
- VIH/Sida : la question HA12A a été ajoutée



QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS REPUBLIQUE DE TUNISIE

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS UF

Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir colonne HL9 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir colonne HL6 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque enfant éligible.

UF1. Numéro de grappe : _____	UF2. Numéro de ménage : _____
UF3. Nom de l'enfant : Nom.....	UF4. Numéro de ligne de l'enfant : _____
UF5. Nom de la mère / gardienne : Nom.....	UF6. Numéro de ligne de la mère / gardienne : _____
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom.....	UF8. Jour / Mois / Année de l'interview : ____ / ____ / _____

<p>Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :</p> <p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE STATISTIQUE NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE (NOM DE L'ENFANT EN UF3). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 20 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS RÉPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES À PERSONNE EN DEHORS DE L'ÉQUIPE DU PROJET.</p>	<p>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lisez la phrase suivante:</p> <p>MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE (nom de l'enfant en UF3). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 20 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS RÉPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES À PERSONNE EN DEHORS DE L'ÉQUIPE DU PROJET.</p>
---	---

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

- Oui, permission accordée ➔ Allez à UF12 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.
- Non, permission non accordée ➔ Complétez UF9. Discutez ce résultat avec votre superviseur.

<p>UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans :</p> <p>Les codes font référence à la mère/gardienne.</p>	<p>Rempli..... 01</p> <p>Pas à la maison 02</p> <p>Refusé 03</p> <p>Partiellement rempli 04</p> <p>Incapacité..... 05</p> <p>Autre (préciser) _____ 96</p>
---	--

<p>UF10. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code) :</p> <p>Nom _____</p> <p>_____</p>	<p>UF11. Agent de saisie (Nom et code) :</p> <p>Nom _____</p> <p>_____</p>
<p>.UF12. Enregistrez l'heure</p>	<p>Heure et minutes : ____</p>

AGE		AG
<p>AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTÉ DE (nom).</p> <p>EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE (nom) EST/IL/ELLE NÉ/E ?</p> <p><i>Insistez:</i> QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?</p> <p>Si la mère/gardiennne connaît la date de naissance exacte, inscrivez également le jour ; autrement, encrer 98 pour jour</p> <p>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Jour _ _</p> <p>NSP Jour..... 98</p> <p>Mois _ _</p> <p>Année _ _ _ _</p>	
<p>AG2. QUEL ÂGE A (nom) ?</p> <p><i>Insistez :</i> QUEL ÂGE AVAIT (nom) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</p> <p>Enregistrez l'âge en années révolues.</p> <p>Si moins de 1 an, enregistrez '0'.</p> <p>Comparez et corrigez AG1 et/ou AG2 si incohérentes.</p>	<p>Âge (en années révolues) _</p>	

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
<p>BR1. (Nom) A-TIL/ELLE UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE ?</p> <p>Si oui, demandez PUIS-JE LE VOIR ?</p>	<p>Oui, vu..... 1</p> <p>Oui, non vu..... 2</p> <p>Non 3</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>1 ➡ Module Suivant</p> <p>2 ➡ Module Suivant</p>
<p>BR2. LA NAISSANCE DE (nom) A-T-ELLE ÉTÉ ENREGISTRÉE/DÉCLARÉE À L'ÉTAT CIVIL ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>1 ➡ Module Suivant</p>
<p>BR3. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p>	

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT					EC
EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (nom) ?	Aucun 00 Nombre de livres d'enfant 0 _ Dix livres ou plus 10				
EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (nom) UTILISÉ POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST A LA MAISON. EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC : [A] DES JOUETS FABRIQUÉS À LA MAISON (COMME DES POUPÉES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUÉS À LA MAISON) ? [B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ? [C] OBJETS DU MÉNAGE (COMME DES CUVETTES OU CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVÉS DEHORS (COMME DES BÂTONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ? Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories cidessus, insistez pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.	Jouets fabriqué à la maison 1 2 8 Jouets de magasin 1 2 8 Objets du ménage ou objets du dehors 1 2 8				
EC3. PARFOIS LES ADULTES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, FAIRE LA LESSIVE, OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES JEUNES ENFANTS. AU COURS DE LA SEMAINE PASSÉE, COMBIEN DE JOURS (nom) A-TIL/ELLE ÉTÉ: [A] LAISSÉ SEUL(E) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? [B] LAISSÉ À LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT C'EST-À-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS, PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? Si 'jamais', 'inscrivez '0'. Si 'Ne sait pas', inscrivez '8'	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure _ Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure _				
EC4. Vérifiez AG14: Age de l'enfant <input type="checkbox"/> Enfant de 3 ou 4 ans ➡ Continuez avec EC5 Enfant de 0, 1 ou 2 ans ➡ Allez au Module suivant					
EC5. (Nom) SUIVIL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE ÉDUCATIF OU UNE CLASSE D'ÉVEIL, COMME UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8				2 ➡ EC7 8 ➡ EC7
EC6. AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, ENVIRON COMBIEN D'HEURES (nom) A-TIL FRÉQUENTÉ CET ENDROIT ?	Nombre d'heures _ _				
EC7. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE DE PLUS DE 15 ANS, PARTICIPÉ AVEC (nom) À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES : Si oui, demandez: QUI A PARTICIPÉ À CETTE ACTIVITÉ AVEC (nom) ? Encerclez tout ce qui est mentionné.					
		Mère	Père	Autre	Pers-son-ne
[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (nom) ?	Lire des livres	A	B	X	Y
[B] RACONTER DES HISTOIRES À (nom) ?	Raconter des histoires	A	B	X	Y
[C] CHANTER DES CHANSONS À (nom) OU AVEC (nom), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?	Chanter des chansons	A	B	X	Y
[D] EMmener (nom) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RÉSIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ?	Promener	A	B	X	Y
[E] JOUER AVEC (nom) ?	Jouer	A	B	X	Y
[F] PASSER DU TEMPS AVEC (nom) À NOMMER, À COMPTER, ET/OU À DESSINER ?	Passer du temps	A	B	X	Y
EC8. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. LES ENFANTS NE SE DÉVELOPPENT PAS TOUS DE MANIÈRE IDENTIQUE ET ILS N'APPRENNENT PAS TOUS À LA MÊME VITESSE. CERTAINS, PAR EXEMPLE, MARCHENT PLUS TÔT QUE D'AUTRES. CES QUESTIONS PORTENT SUR PLUSIEURS ASPECTS DU DÉVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. EST-CE QUE (nom) CONNAÎT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8				
EC9. EST-CE QUE (nom) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8				

EC10. EST-CE QUE (nom) PEUT CITER ET RECONNAÎTRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 À 10?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
EC11. EST-CE QUE (nom) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
EC12. EST-CE QU'IL ARRIVE PARFOIS QUE (nom) SOIT TROP MALADE POUR JOUER ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
EC13. EST-CE QUE (nom) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLS INSTRUCTIONS POUR FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE À FAIRE À (nom), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIÈRE INDÉPENDANTE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
EC15. EST-CE QUE (nom) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
EC16. EST-CE QUE (nom) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
EC17. EST-CE QUE (nom) EST FACILEMENT DISTRAIT?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
EC17A. COMME VOUS SAVEZ, CERTAINS ENFANTS SONT PARFOIS FATIGUÉS, ENERVÉS, TURBULENTS...SENTEZ-VOUS, PERSONNELLEMENT, PARFOIS LE BESOIN DE VOUS FAIRE AIDER DANS L'ÉDUCATION DE (nom)?	Oui..... 1 Non 2	2 → MODULE SUIVANT
EC17B. A QUI VOUS ADRESSEZ-VOUS HABITUELLEMENT?	Famille 1 Amis 2 Voisins 3 Enseignants 4 Personnel médical..... 5 Autres..... 6	

ALLAITEMENT		BF
BF1. EST-CE QUE (nom) A ÉTÉ ALLAITE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ BF3 8 ➔ BF3
BF2. EST-CE QUE (nom) EST ENCORE ALLAITE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
BF3. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS DEMANDER QUELS LIQUIDES (nom) A RECU HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT. JE CHERCHE À SAVOIR SI (nom) A REÇU CE LIQUIDE MÊME S'IL ÉTAIT MÉLANGÉ AVEC D'AUTRES ALIMENTS. EST-CE QUE (nom) A BU DE L'EAU HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
BF4. EST-CE QUE (nom) A BU UNE PRÉPARATION POUR BÉBÉ VENDU EN COMMERCE HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ BF6 8 ➔ BF6
BF5. COMBIEN DE FOIS (nom) A TIL BU UNE PRÉPARATION POUR BÉBÉ VENDUE EN COMMERCE ?	Nombre de fois _ _	
BF6. EST-CE QUE (nom) A BU DU LAIT TEL QUE DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ BF8 8 ➔ BF8
BF7. COMBIEN DE FOIS (nom) A TIL BU DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ?	Nombre de fois _ _	
BF8. EST-CE QUE (nom) A BU DES JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS À BASE DE JUS DE FRUITS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
BF9. EST-CE QUE (nom) A BU (nom local pour bouillon) HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
BF10. EST-CE QUE (nom) A BU DES SUPPLÉMENTS VITAMINIQUES OU MINÉRAUX OU DES MÉDICAMENTS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
BF11. EST-CE QUE (nom) A BU UNE SRO (SOLUTION DE RÉHYDRATATION ORALE) HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
BF12. EST-CE QUE (nom) A BU D'AUTRES LIQUIDES, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
BF13. EST-CE QUE (nom) A BU OU MANGÉ DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ BF15 8 ➔ BF15
BF14. COMBIEN DE FOIS (nom) A TIL BU OU MANGÉ DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois _ _	
BF15. EST-CE QUE (nom) A MANGÉ DE LA BOUILLIE LÉGÈRE HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	
BF16. EST-CE QUE (nom) A MANGÉ DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PURÉE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ BF18 8 ➔ BF18
BF17. COMBIEN DE FOIS (nom) A TIL MANGÉ DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PURÉE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois _ _	
BF18. EST-CE QUE (nom) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	

SOINS DES ENFANTS MALADES		CA
CA1. EST-CE QUE (nom) A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ CA7 8 ➔ CA7
CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITÉ DE LIQUIDES A ÉTÉ DONNÉE À (nom) DURANT SA DIARRHÉE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL). PENDANT QUE (nom) AVAIT LA DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE RECU À BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ? Si moins, insistez: EST-CE QU'IL/ELLE A RECU BEAUCOUP MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins 1 Un peu moins 2 Environ la même quantité 3 Plus..... 4 Rien à boire 5 NSP..... 8	
CA3. PENDANT QUE (nom) AVAIT LA DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE RECU À MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGÉ ? Si moins, insistez: EST-CE QU'IL/ELLE A RECU BEAUCOUP MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins 1 Un peu moins 2 Environ la même quantité 3 Plus..... 4 A stoppé nourriture 5 N'a jamais donné à manger 6 NSP..... 8	
CA4. AU COURS DE SA DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À BOIRE À (nom) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS: Lisez à haute voix le nom de chaque produit et enregistrez la réponse avant de passer au produit suivant.		
[A] UN LIQUIDE PRÉPARÉ À PARTIR D'UN SACHET SPÉCIAL APPELÉ (nom local du sachet de solution SRO) ?	Liquide sachet SRO..... 1 2 8	O N NSP
[B] UN LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ POUR LA DIARRHÉE ?	Liquide SRO préconditionné 1 2 8	
CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ÉTÉ DONNÉ POUR TRAITER LA DIARRHÉE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ CA7 8 ➔ CA7
CA6. QU'A-T-ON DONNÉ (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHÉE? <i>Insistez :</i> RIEN D'AUTRE ? Enregistrez tous les traitements donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés. _____ (Nom des médicaments)	Comprimé ou Sirop Antibiotique..... A Antimotilité B Zinc..... C Autre (pas antibiotique, antimotilité ou zinc) G Comprimé ou sirop inconnu..... H Injection Antibiotique..... L Non-antibiotique M Injection inconnue..... N Intraveineuse..... O Remède maison/ herbes médicinales Q Autre (précisez) X	
CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, (nom) A ÉTÉ MALADE AVEC DE LA TOUX ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ CA14 8 ➔ CA14
CA8. QUAND (nom) ÉTAIT MALADE AVEC DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU EST-CE QU'IL/ELLE AVAIT DES DIFFICULTÉS POUR RESPIRER ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ CA14 8 ➔ CA14
CA9. LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ÉTAIENT-ELLES DUES À UN PROBLÈME DE BRONCHES, OU A UN NEZ BOUCHÉ OU QUI COULAIT ?	Problème de bronches seulement..... 1 Nez bouché ou qui coulait seulement..... 2 Les deux 3 Autre (précisez) 6 NSP..... 8	2 ➔ CA14 6 ➔ CA14
CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE QUELQUE PART ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ CA12 8 ➔ CA12

<p>CA11. OÙ AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?</p> <p><i>Insistez :</i> NULLE PART AILLEURS ?</p> <p>Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne suggérez PAS de réponse.</p> <p>Insistez pour identifier chaque type d'endroit.</p> <p>Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital du gouvernement A</p> <p>Centre de santé du gouvernement B</p> <p>Poste de santé du gouvernement C</p> <p>Agent de santé villageois D</p> <p>Clinique mobile/communautaire E</p> <p>Autre public (précisez) H</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital/clinique privé I</p> <p>Médecin privé J</p> <p>Pharmacie privée K</p> <p>Clinique mobile L</p> <p>Autre médical privé (précisez) O</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) P</p> <p>Boutique Q</p> <p>Praticien traditionnel R</p> <p>Autre (précisez) X</p>	
<p>CA12. EST-CE QU'ON A DONNÉ À (nom) UN MÉDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ➔ CA14</p> <p>8 ➔ CA14</p>
<p>CA13. QUEL MÉDICAMENT A-T-ON DONNÉ À (nom) ?</p> <p><i>Insistez :</i> AUCUN AUTRE MÉDICAMENT ?</p> <p>Encercler tous les médicaments donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	<p>Antibiotique</p> <p>Comprimé / Strop A</p> <p>Injection B</p> <p>Antipaludéens M</p> <p>Paracétamol/Panadol/Acétaminophène P</p> <p>Aspirine Q</p> <p>Ibuprofen R</p> <p>Autre (précisez) X</p> <p>NSP Z</p>	
<p>CA14. Vérifiez AG2 : enfant de moins de 3 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ➔ Continuez avec CA15</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ➔ Allez au module suivant</p>		
<p>CA15. LA DERNIÈRE FOIS QUE (nom) EST ALLÉ DEFÉQUER, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DÉBARRASSER DES EXCRÈMENTS ?</p>	<p>Enfant a utilisé toilettes / latrines 01</p> <p>Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines 02</p> <p>Jeté / Rincé dans égout ou rigole 03</p> <p>Jeté aux ordures (déchets solides) 04</p> <p>Enterré 05</p> <p>Laissé à l'air libre 06</p> <p>Autre (précisez) 96</p> <p>NSP 98</p>	

VACCINATIONS										IM
Si un carnet de vaccination est disponible, recopiez les dates à IM3 pour chaque vaccination enregistrée sur le carnet. Les questions IM6-IM16 servent à enregistrer les vaccinations qui ne sont pas inscrites sur le carnet. Vous ne poserez IM6-IM16 que si un carnet n'est pas disponible										
IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET OU LES VACCINATIONS DE (nom) SONT ENREGISTREES? (Si Oui) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?		Oui, vu..... 1 Oui, non vu..... 2 Pas de carnet 3						1 → IM3 2 → IM6		
IM2. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN CARNET DE VACCINATION POUR (nom) ?		Oui..... 1 Non 2						1 → IM6 2 → IM6		
IM3. (a) Recopiez les dates de chaque vaccination à partir du carnet. (b) Inscrivez '44' dans la colonne jour si le carnet montre que le vaccin a été donné mais que la date n'a pas été enregistrée.		Date des vaccinations								Reçu dans : Public = 1 Privé = 2 Non Spécifié = 3
		Jour		Mois		Année				
BCG	BCG									1 2 3
Polio 1	VPO1									1 2 3
Polio 2	VPO2									1 2 3
Polio 3	VPO3									1 2 3
DTC001	DTCoq1									1 2 3
DTC002	DTCoq2									1 2 3
DTC003	DTCoq3									1 2 3
HepB A LA NAISSANCE	H0									1 2 3
HepB1	H1									1 2 3
HepB2	H2									1 2 3
HepB3	H3									1 2 3
HIB1	HiB1									1 2 3
HIB2	HiB2									1 2 3
HIB3	HiB3									1 2 3
ANTI-PNEUMOCOCCIQUE										1 2 3
ROUGEOLE (OU ROR)	ROUGEOLE									1 2 3
IM4. Vérifiez IM3. Est-ce que toutes les vaccinations (du BCG à la Rougeole) sont enregistrées? <input type="checkbox"/> Oui → Continuez avec IM18 <input type="checkbox"/> Non → Continuez avec IM5										
IM5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRÉ SUR CE CARNET, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNÉES DE VACCINATIONS ? Enregistrez 'Oui' seulement si l'enquêtée mentionne des vaccins qui figurent dans le tableau ci-dessus.		Oui..... 1 (Insistez pour les vaccins et inscrivez '66' à la colonne jour correspondante pour chaque vaccin mentionné. Ensuite, sautez à IM18.) Non 2 NSP..... 8						2 → IM18 8 → IM18		
IM6. EST-CE QUE (nom) A DÉJÀ REÇU DES VACCINS POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNÉES DE VACCINATIONS ?		Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8						2 → IM18 8 → IM18		
IM7. EST-CE QUE (nom) A DÉJÀ REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L'ÉPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?		Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8								
IM8. EST-CE QUE (nom) A DÉJÀ REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER CONTRE DES MALADIES - C'EST-À-DIRE LA POLO ?		Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8						2 → IM11 8 → IM11		
IM9. EST-CE QUE LA PREMIÈRE DOSE DU VACCIN CONTRE LA POLO A ÉTÉ DONNÉE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?		Dans les 2 premières semaines 1 Plus tard 2								
IM10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?		Nombre de fois _								

IM11. EST-CE QUE (nom) A DÉJÀ REÇU « LE VACCIN DTCoq » – C'EST-À-DIRE UNE INJECTION À LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE ? Insistez en précisant que le vaccin du DTCoq est parfois donné en même temps que la polio	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ IM13 8 ➔ IM13
IM12. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LE DTCoq A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _	
IM13. EST-CE QUE (nom) A DÉJÀ REÇU LE VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B – C'EST-À-DIRE UNE INJECTION À LA CUISSE OU À LA FESSE – POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER L'HÉPATITE B Insistez en précisant que le vaccin contre l'hépatite B est parfois donné en même temps que les vaccins de la polio et du DTCoq	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	2 ➔ IM16 8 ➔ IM16
IM14. EST-CE QUE LA PREMIÈRE DOSE D'HÉPATITE B A ÉTÉ DONNÉE DANS LES 24 H APRES LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?	Dans les 24 h après naissance 1 Plus tard 2	
IM15. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _	
IM16. EST-CE QUE (nom) A DÉJÀ REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE OU UNE INJECTION ROR - C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS À L'ÂGE DE 15 MOIS OU PLUS - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui..... 1 Non 2 NSP..... 8	

UF13. Enregistrez l'heure.	Heure et minutes _ : _	
----------------------------	------------------------------	--

UF14. Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?

Oui. ➔ Indiquez à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard.
Allez au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la même personne

Non. ➔ Terminez l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et dites-lui que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant

Vérifiez s'il y a une autre femme ou un autre enfant de moins de 5 ans à qui vous devrez administrer un questionnaire dans ce ménage.

Commencez un nouveau questionnaire femme ou enfant de moins de 5 ans ou organisez-vous pour les mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles de ce ménage.

ANTHROPOMÉTRIE		AN
Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien pèse et mesure chaque enfant. Enregistrez ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifiez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.		
AN1. NOM ET CODE DU TECHNICIEN :	_____ Nom ____	
AN2. Résultat des mesures de la taille en position debout/allongée et du poids	Une ou les deux mesures..... 1 Enfant non présent 2 Enfant ou gardienne a refusé 3 Autre (précisez) _____ 6	2 ➔ AN6 3 ➔ AN6 6 ➔ AN6
AN3. Poids de l'enfant	Kilogrammes (kg)..... _ . _ Poids non mesuré 99.9	
AN4. Taille de l'enfant en position debout ou allongée Vérifiez l'âge de l'enfant à AG2 : <input type="checkbox"/> Enfant de moins de 2 ans. ➔ Mesurez la taille (position allongée). <input type="checkbox"/> Enfant de 2 ans ou plus. ➔ Mesurez la taille (position debout).	Taille Position allongée 1 _ . _ (cm) Taille Position debout 2 _ . _ (cm) Taille allongée/debout non mesurée 9999.9	
AN5. Œdème Observez et enregistrez	Vérifié : Œdème présent 1 Œdème non présent 2 Pas sûr 3 Non vérifié (précisez la raison) _____ 7	
<p>☐ AN6. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ➔ Enregistrez les mesures pour l'enfant suivant.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ➔ Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants pour leur coopération.</p> <p>Rassemblez tous vos questionnaires pour ce ménage et vérifiez que tous les numéros d'identification sont insérés à chaque page. Notez dans le panneau d'information sur le ménage le nombre d'interviews complétées.</p>		

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

--

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

--

Observations du superviseur

--

Modifications par rapport à la version standard

- Enregistrement des naissances: La question BR2A a été ajoutée
- Développement de l'enfant: Les questions EC17A, EC17B ont été ajoutées
- VIH/Sida : La question question H12A a été ajoutée
- Vaccination : Les questions question questions IM17,IM18, IM19,IM20 ont été supprimées

IMAGE CONSEIL

Agence Conseil en Communication

136, av. de la Liberté 1002 Tunis Belvédère

Tél: [+216] 71 849 152 Fax: 71 846 604

E-mail: image.conseil@gnet.tn

TUNISIE
Enquête par grappes à indicateurs multiples
2011-2012