REPUBLIQUE RWANDAISE



MINISTERE DES FINANCES ET DE
LA PLANIFICATION ECONOMIQUE
DIRECTION DE LA STASTIQUE

unicef
United Nations Children's Fund

ENQUETE A INDICATEURS MULTIPLES (MICS2)

Rapport Final

RWANDA

Juin 2001

Table des matières

Liste des tableaux 4
Liste des Figures 6
Remerciements 7
Sommaire 8
Principaux Indicateurs 12
I. Introduction 14
Contexte de l'enquête MICS2 14
Objectifs de l'Enquête 16
II. Méthodologie de l'Enquête 16
Plan de sondage 16
Questionnaires 17
Collecte et traitement des données 18
Formation des agents 18
Collecte des données 18
Exploitation et traitement des données 18
III. Caractéristiques de l'échantillon et qualité des données 18
Couverture de l'échantillon 18
Qualité des données 19
Structure par sexe et par âge 19
Taux de réponses 21
Les erreurs de sondages 22
Caractéristiques des membres de ménages 22
Structures par âge et par sexe 23
Femmes âgées de 15-49 ans 23
Enfants âgés de moins de 5 ans 25
IV. Résultats 25
Education 25
Considérations préliminaires 25
Education préscolaire 26
Education de base 26
Alphabétisation 28
Eau et Assainissement 28
Principales sources d'approvisionnement en eau de boisson 28
Installations sanitaires 30
Malnutrition des Enfants de moins de 5 ans 31
Etat Nutritionnel 31
Allaitement maternel 34
Iodation du sel 35
Supplément en Vitamine A 36
Insuffisance pondérale à la naissance 37
Santé de l'enfant 38
Couverture vaccinale 38
Maladies Diarrhéiques 41
Infections Respiratoires Aiguës 43
Prise en Charge Intégrée des maladies de l'enfance 44
Paludisme 46

Soins Prénatals 47
Assistance à l'accouchement 49
Droits de l'Enfant 50
Enregistrement des naissances 50
Situation des orphelins et arrangements concernant la résidence des enfants 51
Travail des Enfants 52

Liste des tableaux

Répartition des grappes selon les strates, Rwanda, MICS2 17
Tableau 1 : Taux de couverture de l'échantillon et taux de réponse, RWANDA, 2000 19
Tableau 3 : Pourcentage de valeurs manquantes pour quelques questions sélectionnées, RWANDA, 2000 21
Tableau 4:Repartition en % des ménages interviewés selon le milieu de résidence, RWANDA, 2000 22
Répartition de la population par groupe d'âge et par sexe, RWANDA, 2000 23
Tableau 5 : Répartition en % des femmes 15-49 selon caractéristiques socio-démographiques, RWANDA, 2000 24
Tableau 6 : Répartition en % des enfants de moins de 5 ans selon les caractéristiques socio-démographiques, RWANDA, 2000 25
Tableau 9 : Proportion d'enfants âgés de 36-84 mois qui ont suivi un programme d'éducation formelle pour enfants à bas âge RWANDA,2000 26
Tableau 11 : Pourcentage d'enfants d'âge scolaire qui sont actuellement scolarisés, RWANDA, 2000 27
Tableau 10 : Pourcentage d'enfants entrant en première année du primaire qui atteignent, par la suite la cinquième année, Rwanda, 2000 27
Tableau 12 : Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui est alphabétisée, Rwanda, 2000 28
Tableau 13 : Pourcentage de la population qui a accès à une eau à boire salubre, Rwanda, 2000 29
Tableau 14 : Pourcentage de la population qui a accès un système sanitaire pour le traitement des excréments, Rwanda, 2000 30
Tableau 15 : Pourcentage des enfants de moins de cinq ans qui souffre d'une sous-nutrition sévère ou modérée, Rwanda, 2000 32
Tableau 16:Pourcentage d'enfants vivants par pratique d'allaitement, Rwanda, 2000 34
Tableau 16w: Pourcentage enfants vivants par pratique d'allaitement, Rwanda, 2000 35
Tableau 17 : Pourcentage des ménages ayant consommé du sel suffisamment Iodé, Rwanda, 2000, Rwanda, 2000 36
Tableau 18 : Répartition (en%) des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les six derniers mois, Rwanda, 2000 37
Table 20a. Poids et grosseur à la naissance 38
Tableau 20 : Pourcentage des naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois dont le poids à la naissance est inférieur a 2500 grammes, Rwanda, 2000 38
Tableau 21b : Pourcentage des enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance avant leur premier anniversaire pour les enfants avec dates complètes sur leur carte de vaccination, Rwanda, 2000 39
Tableau 21a : Pourcentage des enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance quel que soit l'âge avant enquête et avant premier anniversaire, Rwanda, 2000 40
Tableau 21 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance quel que soit l'âge avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Rwanda, 2000 40
Tableau 22 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois qui sont actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance, Rwanda, 2000 41
Tableau 23 : Pourcentage enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu du SRO ou TRO, Rwanda, 2000 42

Tableau 24 : Pourcentage enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquides et ont continue à manger pendant la maladie, Rwanda, 2000 43
Tableau 25 : Pourcentage enfants de moins de cinq ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les deuxdernières semaines qui ont été traités par les fournisseurs de service de santé, Rwanda, 2000 44
Tableau 26 : Pourcentage enfants âgés de 0-59 mois reportes malades durant les deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquides et ont continue à manger, Rwanda, 2000 45
Tableau 27 : Pourcentage de personnes en charge enfants 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins, Rwanda, 2000 45
Tableau 28: Pourcentage enfants 0-59 mois qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide Rwanda, 2000 46
Tableau 29 : Pourcentage enfants âgés de 0-59 mois souffrant de la fièvre durant les deux dernières semaines qui ont été traités avec un Antipaludéen, Rwanda, 2000 47
Tableau 37 : Pourcentage des mères ayant eu une naissance survenue au cours des 12 derniers mois qui sont protégées contre le tétanos néonatal, Rwanda, 2000 48
Tableau 38 : Répartition en % des femmes âgées de 15-49 ayant eu une naissance vivante survenue au cours des 12 derniers mois selon le type de personnel dispensant des soins prénatals, Rwanda, 2000 49
Tableau 39 : Répartition en % des femmes âgées de 15-49 ayant eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois selon le type de personnel assistant durant l'accouchement, Rwanda, 2000 50
Tableau 40 : Répartition en % des enfants âgés de 0-59 mois selon que la naissance est enregistrée ou non et les raisons de non-enregistrement, Rwanda, 2000 51
Tableau 41 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-14 ans dans les ménages et qui ne vivent pas avec un parent biologique, Rwanda, 2000 52
Tableau 42 : Pourcentage d'enfants âgés de 5-15 ans qui travaillent actuellement, Rwanda, 2000 53

Liste des Figures

Figure 1 Pyramide des âges du Rwanda (ESD, 1996) 20
Figure 2 Pyramide des âges de la Population Rwandaise (MICS2, 2000) 20
Figure 3 Répartition des âges des membres de ménage et par sexe, Rwanda, 2000 21
Figure 4 Etat matrimonial (Femmes 15-49 ans) 24
Figure 5 Source d'approvisionnement en eau 29
Figure 6 Types de toillettes utilisées 31
Figure 7 Prévalence de la malnutrion 33
Figure 8 : Répartition des enfants selon la pratique de l'allaitement maternel et selon l'âge, Rwanda, 2000 35
Figure 9: Pourcentage des enfants de 12-23 mois qui ont été vaccinés avant 12 mois 41
Figure 10: Répartition en pourcentage des femmes selon le type de personnel de soins prénatals, Rwanda, 2000 49

Remerciements

Sommaire

L'Enquête à Indicateur multiple 2000 du Rwanda est une enquête sur les ménages, les femmes ayant eu une naissance vivante les 12 derniers mois et sur les enfants âgés de 0 à 9 ans. Elle est représentative au niveau national.

Les principaux objectifs de l'enquête sont :

- produire des données pour apprécier la situation du bien-être de l'enfant et de la femme à la fin de la décennie 1990 et pour préparer la décennie qui commence ;

- fournir des données actualisées pour évaluer la situation des enfants et des femmes au Rwanda et envisager des actions pour la prochaine décennie ;

- rendre disponible les données nécessaires pour faire le suivi des progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs fixés par le Sommet Mondial en septembre 1990 et pour constituer des données de référence pour la prochaine décennie ;

- contribuer à améliorer les bases de données et les systèmes de suivi de la situation des enfants et des femmes au Rwanda, à renforcer l'expertise nationale dans la collecte, l'exploitation et l'analyse des systèmes d'information sociale ;

Education

- Plus de soixante quatorze pour cent (74,5%) des enfants du Rwanda en âge de l'école primaire (7-12 ans) fréquentent l'école. La fréquentation de l'école primaire est légèrement plus élevée dans le milieu urbain (84.2%) que dans le milieu rural (73.8%). Au niveau national, il n'y a pratiquement pas de différence entre filles et garçons en terme de fréquentation de l'école primaire.
- Plus de soixante quinze pour cent (75.7%) des enfants qui entrent en première année d'école primaire atteignent éventuellement la cinquième année.
- Une bonne majorité (62.1%) de la population âgée de 15 ans et plus est alphabétisée. En milieu urbain le taux s'élève à 86.2% alors qu'il est de 60.4% en milieu rural. Le taux d'alphabétisation passe de plus de 70% dans le groupe d'âge 15-34 ans à 19.7% dans le groupe d'âge 65 ans et plus.

Eau et Assainissement

- Plus de soixante huit pour cent (68.5%) de la population a accès à une eau à boire salubre. – Plus de quatre vingt onze pour cent (91.5%) dans les zones urbaines et soixante sept pour cent (67%) dans les zones rurales. La majorité (42.5%) s'approvisionne à une borne fontaine et seulement 2% ont le robinet dans la cour ou dans le logement. Plus de soixante treize pour cent (73.4%) de la population du Rwanda vivent dans des ménages ayant accès a un système sanitaire pour le traitement des excréments.

Malnutrition des enfants

- Environ vingt neuf pour cent des enfants rwandais de moins de cinq ans souffrent d'une insuffisance pondérale ou sont trop mince pour leur âge. D'autre part, environ quarante trois pour cent (42,7%) des enfants de ce groupe d'âges sont rabougris ou trop courts par rapport à leurs âges, et 6,7% sont émaciés ou trop maigres par rapport à leurs tailles. Les données montrent aussi qu'il n'y a aucune différence significative dans l'état nutritionnel de ces

enfants si l'on considère leur sexe. Par contre, si l'on considère le milieu de résidence, les enfants du milieu rural sont généralement plus malnutris que les enfants du milieu urbain. Les enfants dont les mères ont au moins un niveau d'éducation correspondant au moins à l'école secondaire ont une plus faible probabilité de souffrir d'une insuffisance pondérale ou de malnutrition chronique que les enfants dont les mères ont un plus faible niveau d'éducation.

Allaitement maternel

Approximativement 61% des enfants âgés de moins de 4 mois reçoivent du lait maternel exclusif. Entre 6 et 9 mois, 42,6% des enfants reçoivent du lait maternel complété par des aliments solides et semi-solides. Cependant à 12-15 mois, 91,5% des enfants sont toujours allaités, alors qu'à 20-23 mois le taux est de 60,9%.

Supplément en vitamine A

- Au cours des six mois précédant le MICS2, 59,7% des enfants âgés de 6-59 mois ont reçu la dose élevée de vitamine A. Environ 18.1% n'ont pas reçu le supplément de vitamine A dans les six mois, mais en ont reçu avant les six mois précédant l'interview.
- Le niveau d'éducation de la mère ou de la personne en charge est aussi lié à la probabilité que l'enfant reçoive une supplémentation en vitamine A. Le pourcentage des enfants recevant un supplément en vitamine A décroît de 61.5% pour les enfants dont les mères sont sans éducation à 59,5% pour les enfants dont les mères ont le niveau de l'école primaire et à 51,2% pour les enfants dont les mères ont le niveau de l'école secondaire ou plus.
- Seulement 31,6 % des femmes qui ont eu une naissance vivante les 12 derniers mois ont reçu une dose élevée de vitamine A pendant les six derniers mois avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines.

Poids faible à la naissance

- Environ 6% des enfants ont pesé moins de 2500 grammes à la naissance. Il n'y a pas de différence significative selon le milieu de résidence ou selon le niveau d'éducation de la mère.

Couverture vaccinale

- Environ soixante treize pour cent (73,4%) des enfants de 12-23 mois qui ont des cartes de vaccinations ont reçu un vaccin BCG avant 12 mois et la première dose de DPT a été administrée à 72,4% de ces enfants. Le pourcentage baisse légèrement pour les doses suivantes de DPT à 71,5% pour la seconde dose et à 70,0 % pour la troisième dose.
- Pour la Polio, 72,8% ont reçu la polio1 avant 12 mois et le pourcentage baisse légèrement pour les doses suivantes (72.3% pour polio2, 70,9% pour polio3).
- La couverture du vaccin contre la rougeole avant le premier anniversaire est inférieure à celle de tous les autres vaccins et est de 64,5%.
- Le pourcentage des enfants qui ont reçu tous les huit vaccins recommandés, avant leur premier anniversaire, est de 61.8%.
- La couverture vaccinale est globalement la même pour les garçons et les filles
- Globalement la couverture est plus élevée chez les enfants dont les mères ont le niveau de l'école primaire ou plus, alors qu'elle est plus faible pour les enfants dont les mères sont sans éducation.

Maladies Diarrhéiques

- La majorité des enfants (96.7%) qui ont eu la diarrhée les deux dernières semaines avant l'enquête, ont reçu un ou plusieurs des traitements recommandés pour la diarrhée (SRO, TRO).

- Seulement 4,2% des enfants qui ont eu la diarrhée ont reçu davantage de liquides et ont continuer à manger comme recommandé.

Infections respiratoires aiguës

- Plus de six pour cent (6,5 %) des enfants de moins de cinq ans ont eu une infection respiratoire aiguë dans les deux dernières semaines avant l'enquête. Environ vingt pour cent (19.7%) de ces enfants ont été conduit dans une institution de santé appropriée.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

- Environ vingt sept pour cent (27.2%) des enfants de moins de cinq qui ont été déclarés avoir eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, environ quatre pour cent (4.2%) seulement ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger selon les recommandations contenues dans l'initiative de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Si nous considérons les enfants de moins de cinq ans qui ont été déclarés malades au cours des deux dernières semaines (56.2%), le taux est encore plus faible (2.2%).
- Plus de quatre vingt pour cent (82.9%) des mères /personnes en charge des enfants de moins de cinq ans connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins auprès d'une institution de santé appropriée.

Paludisme

- Au Rwanda, seulement quatre pour cent (4.1%) des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Cependant 80,4% des moustiquaires étaient imprégnées d'insecticide.
- Environ trente cinq pour cent (34.7%) des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la fièvre les deux dernières semaines précédant l'enquête. Pour le traitement de la fièvre, les parents ont donné du paracétamol à dix pour cent (10.0%) de ces enfants, de la Chloroquine à environ sept pour cent (6.9%) des enfants, du Fansidar à 2,4% des enfants, de la quinine à 4,4% des enfants. Globalement, un antipaludéen approprié a été administré à un peu plus de douze pour cent (12.5%) des enfants.

Soins prénatals

- Environ soixante pour cent (59.3%) des femmes qui ont eu une naissance vivante les douze derniers mois avant l'enquête sont protégées contre le tétanos néonatal. Plus de la moitié (55%) de ces femmes ont reçu deux doses ou plus d'anatoxine tétanique au cours des 3 dernières années.
- Environ quatre vingt dix pour cent (91,2%) des femmes ont été consultées par du personnel de santé qualifié(médecin, infirmier(e), auxiliaire de santé)

Assistance à l'accouchement

- Un médecin, une infirmière, ou un agent de santé ont assisté à l'accouchement d'environ vingt cinq pour cent (24.8%) des femmes. Le pourcentage est plus élevé dans le milieu urbain (68.1%) que dans le milieu rural (22.1%).

Enregistrement des naissances

- Au Rwanda, les naissances de 66,2% des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrées. Par rapport au sexe et au niveau d'éducation de la mère ou de la personne en charge, il n'y a pas de différence significative dans les chiffres d'enregistrement des naissances. Par rapport au milieu de résidence, les résultats montrent que le milieu rural vient en tête avec 66,6% des enfants enregistrés, alors que dans le milieu urbain, le taux est de 60.5%. C'est par rapport aux groupes d'âges que la différence semble importante. Le pourcentage croit avec l'âge de

l'enfant en passant de 31.9% pour le groupe d'âge <6 mois à 87.8 % pour le groupe 48-59 mois.

Situation des orphelins et arrangements concernant la résidence des enfants

- Globalement, environ cinquante neuf pour cent (58,8%) des enfants âgés de 0-14 ans vivent avec les deux parents biologiques. Les enfants qui ne vivent pas avec un parent biologique constituent 11.4 % de ces enfants alors que les enfants dont un ou les deux parents sont décédés constituent 26.4% des enfants âgés de 0-14 ans.

Travail des enfants

- Environ deux pour cent (2.3%) des enfants âgés de 5-15 ans font du travail rémunéré alors qu'environ six pour cent (6.3%) travaillent pour quelqu'un en dehors du ménage sans être rémunéré.
- Un peu plus de soixante pour cent (60.8%) de ces enfants font des travaux domestiques pour moins de 4 heures par jour, alors que 22.4% des enfants font des travaux domestiques pour plus de 4 heures par jours. Ce résultat doit être interprété avec beaucoup de précautions dans la mesure où l'enquête a été réalisée pendant les vacances scolaires.

Principaux Indicateurs

Indicateurs qui reflètent les objectifs du Sommet Mondial pour les Enfants		
Prévalence de l'insuffisance pondérale	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en- dessous de moins 2 écart-types (-2 ET) et de moins 3 écart-types (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO	29.0
Prévalence du retard de croissance	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en- dessous de moins 2 écart-types (-2 ET) et de moins 3 écart-types (-3 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO	42.7
Prévalence de l'émaciation	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en- dessous de moins 2 écart-types (-2 ET) et de moins 3 écart-types (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence du NCHS/WHO	6.7
Utilisation de l'eau à boire salubre	Proportion de la population qui utilise n'importe quelle source d'eau à boire parmi les sources d'approvisionnement suivantes : eau de robinet dans le logement ; borne fontaine ; puits à pompe ; puits protégé ; source protégée ; eau de pluie	68.5
Utilisation des moyens d'assainissement du traitement des excréments	Proportion de la population qui a, au sein du logement ou de la cour/parcelle : des toilettes connectées au système d'égouts ; toutes les autres toilettes à chasse d'eau (privées ou publiques) ; latrines améliorées ; latrines traditionnelles	73.4
Enfants ayant atteint la classe de 5ème primaire	Proportion d'enfants entrant la première classe de l'école primaire qui atteignent éventuellement la classe de *5ème*	75.7
Taux net de fréquentation de l'enseignement primaire	Proportion d'enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui fréquentent une école primaire	74.3
Taux d'alphabétisation	Proportion de la population âgée de 15 ans et plus qui est capable à la fois de lire et d'écrire, avec compréhension, un texte court et simple lié à la vie quotidienne	62.1
Soins prénatals	Proportion de femmes âgées de 15-49 consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé qualifié. Le 'personnel de santé qualifié' comprend seulement les médecins, les infirmiers et les sages-femmes ; il NE comprend PAS les accoucheuses traditionnelles (formées ou non).	90.4
Soins à la naissance de l'enfant	Proportion de naissances consultées par un personnel de santé qualifié. Voir la définition de 'personnel de santé qualifié' ci-dessus	24.8
Poids à la naissance inférieur à 2,5 kg	Proportion de naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 grammes	5.9
Consommation du sel iodé	Proportion de ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé	
Enfants ayant reçu des compléments de vitamine A	Proportion d'enfants âgés de 6-59 mois ayant reçu un supplément d'une dose élevée de vitamine A au cours des 6 derniers mois	59.7
Mères ayant reçu des compléments de vitamine A	Proportion de mères qui ont reçu un supplément d'une dose élevée de vitamine A avant que leur bébé n'atteigne l'âge de 8 semaines	31.6
Taux d'allaitement exclusif	Proportion d'enfants âgés de moins de 4 mois (120 jours) qui reçoivent exclusivement le sein	60.9
Taux de pratique d'allaitement et des aliments de complément	Proportion d'enfants âgés de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément	42.6
Taux d'allaitement continu	Proportion d'enfants âgés de 12-15 mois qui sont allaités	91.5
	Proportion d'enfants âgés de 20-23 mois qui sont allaités	60.9

Couverture vaccinale du DTCoq	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq) 1ère dose	**90.7**
	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq) 2ème dose	**87.6**
	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq) 3ème dose	**80.0**
Couverture vaccinale de rougeole	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole	**78.5**
Couverture vaccinale de Polio	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la poliomyélite 1ère dose	**92.2**
	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la poliomyélite 2ème dose	**89.5**
	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la poliomyélite 3ème dose	**80.2**
Couverture vaccinale de la tuberculose	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la tuberculose	**91.8**
Protection contre le tétanos néonatal	Proportion d'enfants âgés d'un an protégés contre le tétanos néonatal à travers la vaccination de leur mère	**59.3**
Utilisation du TRO ou Traitement recommandé	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines avant l'enquête et étaient traités avec des sels de réhydratation par voie orale (SRO)	**9.6**
	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines avant l'enquête et étaient traités avec un traitement recommandé (SRO et autre traitement recommandé)	**96.2**
Traitement de la diarrhée à la maison	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières naissances et avaient reçu davantage de liquides et des aliments (y compris le lait) sans interruption durant l'épisode	**4.2**
Recherche de soins pour traiter les infections respiratoires aiguës	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient des IRA durant les deux dernières semaines et étaient conduits à un dispensateur de santé approprié	**19.7**
Développement préscolaire	Proportion d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un certain type de programme organisé d'éducation préscolaire	**1.5**
Indicateurs supplémentaires pour le suivi des droits de l'enfant		
Enregistrement des naissances	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois dont les naissances sont enregistrées selon les déclarations des mères	**66.2**
Arrangements concernant la résidence des enfants	Proportion d'enfants âgés de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique	**11.4**
Orphelins dans les ménages	Proportion d'enfants âgés de 0-14 ans vivant dans des ménages qui sont orphelins	**26.4**
Travail des enfants	Proportion d'enfants âgés de 5-15 ans vivant dans des ménages qui travaillent actuellement (rémunérés ou non rémunérés, à la maison ou en dehors de la maison)	**43.2**
Indicateurs supplémentaires pour le suivi de l'initiative de la GIME et du paludisme		
Traitement des maladies à domicile	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui étaient malades durant les deux dernières semaines et avaient reçu davantage de liquides et des aliments (y compris le lait) sans interruption	**2.2**
Connaissance des soins à chercher	Proportion de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux des symptômes suivants pour chercher des soins : enfant incapable de boire ou d'allaiter, enfant qui devient plus malade, enfant qui développe de la fièvre, un enfant qui a une respiration rapide, un enfant qui a une respiration difficile, un enfant qui a du sang dans les selles, un enfant qui boit difficilement	**82.9**
Utilisation de moustiquaires	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire	**4.1**
	Pourcentage des moustiquaires qui sont traités	**80.4**
Traitement du paludisme	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui étaient malades avec de la fièvre durant les deux dernières semaines et qui avaient reçu des médicaments antipaludiques appropriés	**12.5**

I. Introduction

Contexte de l'enquête MICS2

En septembre 1990, s'est tenu à New-York, un Sommet Mondial sur les enfants. Ce sommet avait regroupé 71 Chefs d'état et de Gouvernement. A la fin du sommet, les Chefs d'état et de Gouvernement des pays participants, dont celui du Rwanda, ont pris un engagement solennel de «tenter d'en finir entre 1990 et 2000, avec les niveaux alarmants de mortalité et de malnutrition qui prévalaient à l'époque chez les enfants et de protéger le développement physique et mental de tous les enfants du monde»[1].

Un Plan d'action National avait été élaboré par le Gouvernement Rwandais en 1991 sur la base d'une analyse de la situation des femmes et des enfants Rwandais par rapport aux objectifs fixés par le Sommet. L'analyse a permis de mettre en exergue les problèmes auxquels font face les femmes et les enfants Rwandais, de même que l'ampleur des solutions à y apporter.

Ces problèmes concernent :

- *La santé des femmes et des enfants* : la mortalité maternelle reste très élevée même si les données sur les effectifs réels manquent ; le dépistage des grossesses à haut risque dont le taux est estimé à 29,7 % est très difficile ; l'ampleur du SIDA pose de réels problèmes, particulièrement la transmission de la mère à l'enfant ; les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile restent très élevés (respectivement 117 pour mille et 198 pour mille) ; le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections aiguës des voies respiratoires et la malnutrition représentent 75% des cas de morbidité et 80% des cas de mortalité ; la poliomyélite et le tétanos sont en baisse, de même que la rougeole ; la lutte contre la coqueluche et la diphtérie a enregistré de bons résultats ; la diarrhée est toujours un problème majeur de santé publique puisque son incidence a quintuplé entre1986 et 1990 ; environ 30% des enfants de moins de cinq ans souffrent de la malnutrition dont 7% de malnutrition sévère. Les causes de la malnutrition sont dues essentiellement à l'insuffisance des connaissances de base, aux mauvaises conditions hygiéniques, aux maladies et aux soins maternels insuffisants.
- *L'eau et l'assainissement :* l'accès à l'eau potable est de 71% sur le plan national ; environ 13% des citadins possèdent un branchement privé tandis que 21% s'approvisionnent à partir des bornes fontaines ; le taux de desserte des latrines sèches et fosses sceptiques est de 73% en milieu urbain et de 40.8 % en milieu rural.
- *L'éducation :* l'enseignement primaire n'est pas généralisé au Rwanda ; les taux d'abandon et de redoublement sont élevés ; le taux net de scolarisation des enfants de 7 à 12 ans est de 62% et 46% environ terminent l'école primaire ; le taux d'analphabétisme reste à un niveau élevé - 39% de la population est analphabète et particulièrement les femmes (56%).
- *Enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles :* la détérioration de la situation socio-économique et l'état de guerre qu'a connu le pays entraînent une augmentation du nombre d'enfants condamnés à endurer des conditions de vie difficiles.

1 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF): La Situation des enfants dans le monde, 1991

Compte tenu des problèmes identifiés ci-dessus, les domaines prioritaires retenus dans le Plan National d'Action de la décennie 1990-2000 pour la survie, la protection et le développement de l'enfant sont centrés sur les secteurs dont le développement a un impact immédiat sur le bien-être de l'enfant et de la femme. De façon spécifique :

- *Dans le domaine de la santé/Nutrition :* réduction du taux de mortalité infantile et infanto-juvénile (qui devraient passer entre 1990 et 2000, respectivement de 117 pour mille à 90 pour mille et de 198 pour mille à 150 pour mille ; réduction de la mortalité maternelle en passant de 300 pour mille à 200 pour mille ; réduction du taux de fécondité de 8,4 à 4 en 2000 ; accroissement du taux de prévalence contraceptive de 12,6% à 48%.
- *Dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'environnement :* assurer l'accès à l'eau potable en faisant passer le taux de 71% à 80% ; assurer un taux de couverture de 70% en matière d'assainissement.
- *Dans le domaine de l'éducation et de l'alphabétisation :* porter le taux de scolarisation de 62% à 70% ; réduire le taux global d'analphabétisme de 39% à 35% ; réduire le taux d'analphabétisme des femmes de 56% à 40%.
- *Pour les enfants se trouvant en situations particulièrement difficiles :* assistance, promotion et protection de ces enfants.
- *Dans le domaine de la promotion de la femme :* proposition des mesures destinées à réduire les inégalités de chance d'accès entre les hommes et les femmes à différents niveaux d'éducation et d'emploi, et aux ressources financières et matérielles (amélioration du statut juridique de la femme, accroissement du nombre des organisations et groupements féminins, participation des femmes dans la prise de décision à tous les niveaux).

Le Plan d'Action du Sommet a recommandé la mise en place de mécanismes appropriés pour le suivi des progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs retenus pour la décennie. A l'orée de la fin de la décennie, l'UNICEF, en collaboration avec l'OMS, l'UNESCO et d'autres institutions a développé un ensemble de 75 indicateurs sur des aspects spécifiques de la situation des enfants.

La tragédie qu'a connu le Rwanda et qui a atteint son paroxysme en avril 1994 pour se poursuivre pendant 3 mois n'a pas permis de mettre en œuvre le Plan National d'Action qui en fait a perdu de sa substance et de sa pertinence pratiquement dès son entrée en vigueur. La population vulnérable, en particulier celle des enfants, s'est considérablement accrue, les ressources financières, au niveau des familles, des organisations et de l'état se sont réduites, le capital humain s'est fondu. Les premières années de l'après-guerre et génocide furent consacrées aux programmes d'urgence, de consolidation de la sécurité, de la réhabilitation des infrastructures de base. Les conditions normales n'ont été pratiquement rétablies qu'entre 1998 et 1999.

Nonobstant ce constat, l'enquête MICS2 a été organisée afin de fournir, à la fin de la décennie, des informations sur plusieurs de ces indicateurs et de constituer une base de données de référence pour la prochaine décennie. L'enquête MICS2 a été menée par la Direction de la Statistique du Ministère des Finances et de la Planification Economique avec l'appui financier de l'UNICEF.

Ce rapport final présente les principaux résultats de l'Enquête MICS2 du Rwanda

Objectifs de l'Enquête

Les principaux objectifs de l'enquête sont :

- produire des données pour apprécier la situation du bien-être de l'enfant et de la femme à la fin de la décennie 1990 et pour préparer la décennie qui commence ;

- fournir des données actualisées pour évaluer la situation des enfants et des femmes au Rwanda et envisager des actions pour la prochaine décennie ;

- rendre disponible les données nécessaires pour faire le suivi des progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs fixés par le Sommet Mondial et pour constituer des données de référence pour la prochaine décennie ;

De façon spécifique,

1. collecter les données sur certains indicateurs qui serviront à évaluer les progrès réalisés dans l'atteinte de certains objectifs du Sommet Mondial ;
2. déterminer l'ampleur du travail des enfants au Rwanda ;
3. déterminer la prévalence de la cécité crépusculaire au Rwanda ;
4. dégager des informations sur l'état nutritionnel des enfants et de leurs mères ;
5. dégager certains facteurs qui influencent l'état nutritionnel des enfants (morbidité, tabous alimentaires, pratiques de soins infantiles, sécurité alimentaire, etc....) ;
6. proposer des recommandations pour des actions appropriées en vue d'améliorer l'état nutritionnel des enfants et de leurs mères.

7. contribuer à améliorer les bases de données et les systèmes de suivi de la situation des enfants et des femmes au Rwanda, à renforcer l'expertise nationale dans la collecte, l'exploitation et l'analyse des systèmes d'information sociale ;

II. Méthodologie de l'Enquête

Plan de sondage

L'échantillon de l'enquête à indicateur multiple du Rwanda a été conçu de façon à produire des estimations au niveau national. Toute fois une stratification a été faite- Kigali-ville- Autres villes- Rural, pour améliorer la représentativité de l'échantillon, bien que ces strates n'aient pas été utilisées dans le présent rapport pour faire des comparaisons. La comparaison sera faite principalement en terme de milieu de résidence (Urbain-Rural).

L'échantillon du MICS2 est un sous échantillon de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS). Le tirage a été fait à deux degrés. Au premier degré, 353 grappes ont été tirées proportionnellement à la taille et au deuxième degré 4589 ménages ont été sélectionnés par tirage systématique. Certaines grappes ayant été tirées plus d'une fois, un regroupement secondaire a permis d'enquêter dans 325 grappes «secondaires ». L'échantillon n'est donc pas auto-pondéré au niveau national. Pour le calcul des indicateurs au niveau national, il était nécessaire d'utiliser des coefficients de pondération.

Répartition des grappes selon les strates, Rwanda, MICS2

Province	Milieu			Total
	Kigali-ville	Autres villes	Rural	
PVK (Capital)	45	-	-	45
Kigali-Rural	-	4	25	29
Gisenyi	-	6	25	31
Ruhengeri	-	4	25	29
Byumba	-	2	25	27
Umutara	-	1	25	26
Kibungo	-	3	25	28
Butare	-	6	25	31
Gitarama	-	2	25	27
Kibuye	-	1	25	26
Gikongoro	-	-	25	25
Cyangugu	-	4	25	29
Total	**45**	**33**	**275**	**353**

Questionnaires

Les questionnaires utilisés lors de l'enquête MICS2 Rwanda étaient basés sur le questionnaire modèle du MICS2 développé par l'UNICEF en collaboration avec l'OMS, l'UNESCO, et le BIT. L'utilisation de ce questionnaire permet une comparaison au niveau international, en particulier des indicateurs issus des objectifs du sommet mondial en faveur des enfants (New York,1990). Ce questionnaire a été néanmoins adapté à la situation spécifique du Rwanda.
En plus du questionnaire ménage, un questionnaire sur les femmes âgées de 15- 49 ans et un questionnaire pour les enfants de moins de 10 ans ont été utilisés dans chaque ménage. Les enfants de 5 à 9 ans ont été concernés seulement par le module «incapacités» des enfants. Cependant, les modules mortalité des enfants, l'utilisation de la contraception, le VIH/SIDA, la mortalité maternelle n'ont pas été couverts dans la mesure où ils sont inclus dans l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) qui s'est déroulé presque sur la même période. Le questionnaire ménage a été utilisé dans chaque ménage et a porté sur des informations sur les membres du ménage (sexe, âge, alphabétisation, statut matrimonial, situation des orphelins..). Le questionnaire ménage a aussi porté sur l'éducation des membres du ménage, le travail des enfants, l'eau et l'assainissement, et l'iodation du sel.

Les modules sur les femmes ont porté sur les femmes qui ont eu une naissance vivante les 12 derniers mois précédant l'enquête. Ces modules sont :

- Anatoxine tétanique
- Santé de la mère et du nouveau-né

Les modules sur les enfants ont porté d'une part sur les enfants de moins de 5 ans.

- Enregistrement des naissances et éducation préscolaire
- Vitamine A
- Allaitement maternel
- Soins des maladies
- Paludisme
- Vaccination
- Anthropométrie
- Connaissance et traitement de la malnutrition

Le module incapacité des enfants sur les enfants de 2 à 9 ans

Sur la base d'une version française, le questionnaire a été traduit en langue nationale (Kinyarwanda) afin de faciliter l'interview. Un pré-test a été organisé en début de la deuxième quinzaine du mois de juillet 2000 et a permis la finalisation du questionnaire de l'enquête. Pour le questionnaire en français, se référer à l'annexe B du document.

Collecte et traitement des données

Formation des agents

La formation des enquêteurs du MICS2 a durée deux semaines au cours de la première quinzaine du mois de juillet 2000. La formation a été faite en français et en Kinyarwanda, la langue nationale. Cette option a permis de corriger la version du questionnaire qui sera utilisé sur le terrain et une harmonisation de la signification des termes utilisés. La formation a été dispensée par une équipe de la Direction de la Statistique appuyé par un statisticien que l'UNICEF a mis à la disposition du projet pour la préparation, la collecte et l'exploitation des données de même que pour la rédaction du rapport d'enquête.

Collecte des données

La collecte des données sur terrain a été menée par six équipes de sept personnes, chacune comprenant trois enquêteurs, trois contrôleurs et un superviseur. Un Coordinateur National de l'enquête désigné par le Ministère des Finances et de la Planification Economique a supervisé l'ensemble du processus sous la direction d'un Directeur national du Projet (Directeur de la Statistique). La collecte des données a débuté le 27 juillet pour se terminer le 15 octobre 2000.

Exploitation et traitement des données

La saisie des données de l'enquête a été faite sur huit machines en utilisant le logiciel EpiInfo. Cependant, la saisie des données était précédée d'une vérification manuelle des questionnaires qui a été effectué par une équipe de douze personnes chargée d'évaluer la qualité des données collectées sur terrain et d'apporter des corrections, le cas échéant. La saisie double des données a été retenue pour limiter les erreurs de saisie. Les programmes de saisie et de tabulations utilisées sont basées sur les programmes standards du MICS2 qui ont été adaptés au questionnaire du Rwanda. Le traitement des données a débuté le 18 septembre et s'est terminé le 14 décembre 2000.

III. Caractéristiques de l'échantillon et qualité des données

Couverture de l'échantillon

Sur les 4589 ménages échantillonnés, les logements de 4425 ménages étaient effectivement trouvés, et 4205 ont été interviewés, soit un taux de réponse de 95%. Pour les femmes sur un total de 862 femmes éligibles (âgées de 15-49 ans et ayant eu une naissance vivante les 12

derniers mois) qui ont été identifiées, 748 ont été effectivement interviewées, soit un taux de réponse de 86,8%. D'autre part, 6138 enfants de moins de 10 ans ont été identifiés dans le ménages et les questionnaires ont été remplis pour 6004 enfants, soit un taux de réponse de 97.8%. En ce qui concerne les enfants de moins de 5 ans en particulier, 3168 ont été identifiés et 3154 ont été 'interviewés', soit un taux de réponse de 99.6%.

Tableau 1 : Taux de couverture de l'échantillon et taux de réponse, RWANDA, 2000

	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Ménages échantillonnés	1014	3575	4589
Ménages trouvés	931	3494	4425
Ménages avec interviews réalisées	886	3319	4205
Taux de réponses des ménages	95.2	95.1	95.0
Femmes éligibles	192	670	862
Femmes Interviewées	163	585	748
Taux de réponse des femmes	84.9	87.3	86.8
Enfants de moins de 10 ans	1282	4856	6138
Enfants de moins de 10 ans interviews	1258	4746	6004
Taux de réponses des enfants	98.1	97.7	97.8

Qualité des données

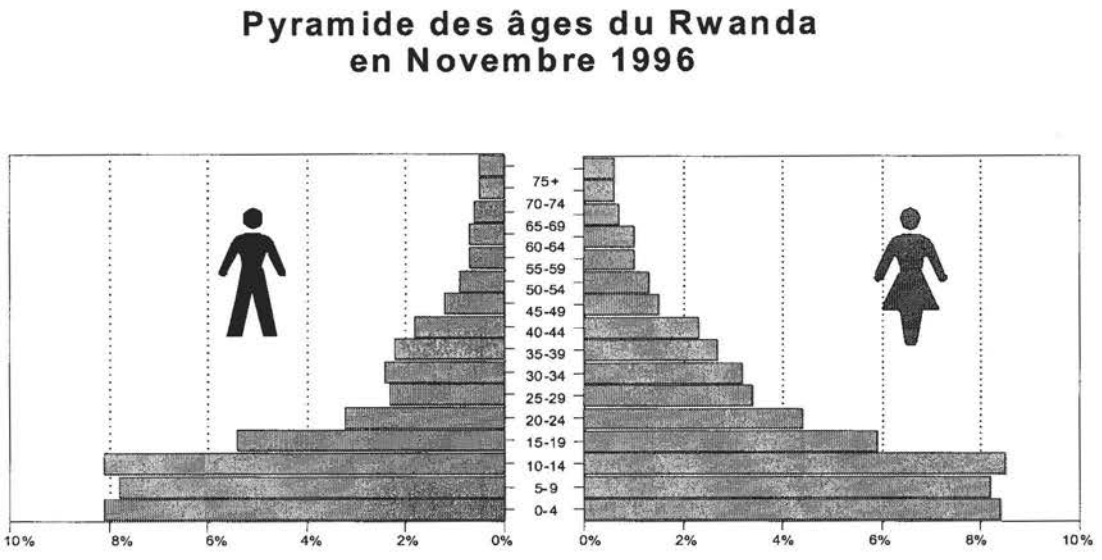
L'évaluation de la qualité des données nous permet de vérifier la fiabilité des données et de spécifier les limites de l'enquête, pour une interprétation plus correcte des résultats. L'évaluation de la qualité se fera à travers l'analyse de la structure par sexe et par âge de l'échantillon, et l'analyse des non-réponses.

Structure par sexe et par âge

L'interview dans les 4205 ménages a permis d'identifier 20400 membres de ménages soit, une taille moyenne pondérée de 4,85 personnes par ménage.

La comparaison de la pyramide des âgés obtenue à partir des données de l'enquête MICS2 avec celle obtenue à partir de la dernière enquête socio-démographique réalisée au Rwanda en 1996, montre une grande similarité entre les deux pyramides, ce qui suggérait que l'échantillon soit assez représentatif de la population rwandaise en terme de répartition des groupes d'âges quinquennaux. Les distorsions observées sont dues aux événements survenus au Rwanda en 1994 (Génocide, guerre civile...).

Figure 1 Pyramide des âges du Rwanda (ESD, 1996)



Rwanda - Enquête socio-démographique 1996

Figure 2 Pyramide des âges de la Population Rwandaise (MICS2, 2000)

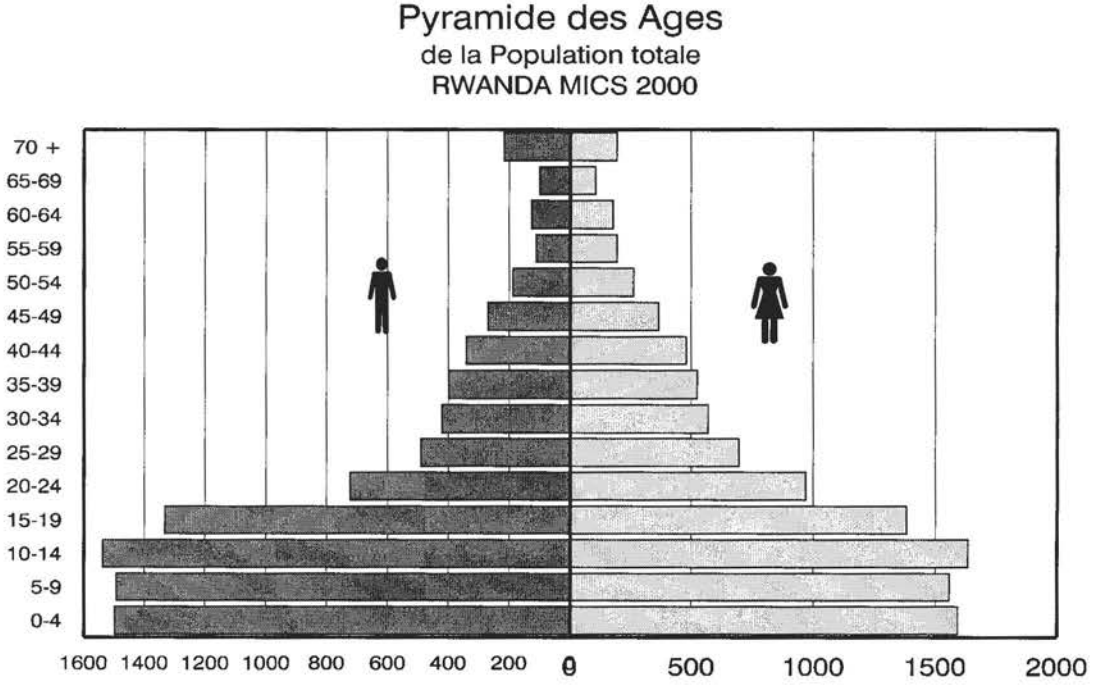
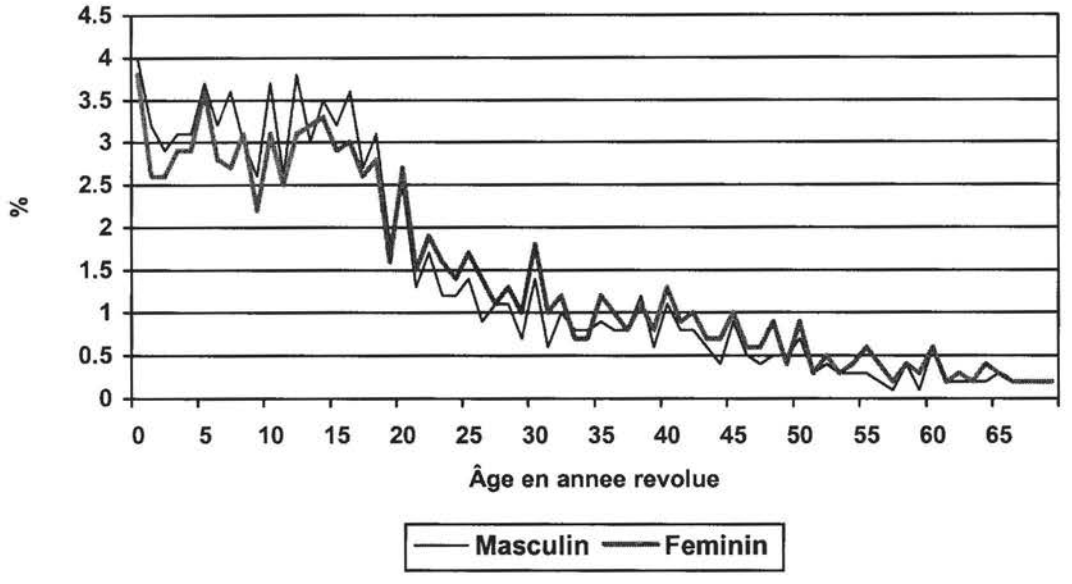


Figure 3 Répartition des âges des membres de ménage et par sexe, Rwanda, 2000



Taux de réponses

La qualité d'une enquête est affectée par les non-réponses – les non-réponses liées aux personnes éligibles qui n'ont pas pu être atteintes par l'enquête et celles liées aux informations manquantes pour diverses raisons (refus de réponses, oubli de l'agent intervieweur…). Pour évaluer la qualité des données de l'enquête MICS2 le tableau 3 donne les pourcentages des données manquantes pour quelques questions sélectionnées. Les données sur le niveau d'éducation et la classe atteinte manque pour moins de un pour-cent (.1%) des membres de ménage. Les donnés sur la date de naissance manquent pour la grande majorité des femmes (95.7%) qui ont eu une naissance vivante les 12 derniers mois, de même que les données sur la date de la dernière piqûre d'anatoxine tétanique (38.5%). Ceci ne devrait néanmoins pas beaucoup influencer les résultats sur la santé de la mère et du nouveau-né. Pour les enfants de moins de cinq ans, les données sur la date de naissance, le poids et la taille manquent respectivement pour 9,1%, 10,1% et 11.4% des enfants. Même si le niveau des données manquantes tourne autour de 10%, le niveau est acceptable au vu du niveau des données manquantes dans d'autres enquêtes anthropométriques sur le plan international (Sommerfelt and Boerma, 1994).

Tableau 3 : Pourcentage de valeurs manquantes pour quelques questions sélectionnées, RWANDA, 2000

	Proportion de valeurs manquantes	Nombre
Niveau d'éducation des membres du ménage	.1	10932
Classe atteinte	.1	10932
Nombre d'heures travaillées (travail des enfants 5 à 15 ans)	4.6	585
Dates de naissance des femmes	95.7	748
Date de la dernière piqûre d'anatoxine tétanique	38.5	275
Dates de naissance des enfants de moins de cinq ans	9.1	3154
A eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines	.7	3154
Poids de l'enfant	10.1	3154
Taille de l'enfant	11.4	3154

Les erreurs de sondages

Toute enquête par sondage est affectée par des erreurs de sondage qui influencent la précision des valeurs estimées en utilisant les données de l 'enquête. Pour chaque variable, cette précision est évaluée par la variance, c'est à dire l'écart moyen de la valeur estimée par rapport à la moyenne de toutes les valeurs estimées possibles en utilisant le même plan de sondage et dans les mêmes conditions. Le calcul des erreurs de sondage permet ainsi d'évaluer la fiabilité des données de l'enquête, de construire des intervalles de confiance, et d'apprécier la validité des conclusions tirées lors de l'interprétation des résultats. Les erreurs de sondage associées à quelques variables importantes sont présentées dans l'annexe A.

Caractéristiques des membres de ménages

Les informations sur les caractéristiques des membres de ménage nous aident dans l'interprétation des résultats et servent aussi de base pour l'évaluation de la mise en œuvre du plan de sondage.

L'enquête MICS2 a permit de recueillir des informations sur quelques caractéristiques des membres de ménages, en particulier des informations sur l'âge, le sexe, l'état matrimonial et le niveau d'instruction.

Le tableau 4 présente la répartition des ménages selon quelques caractéristiques socio-démographiques. Environ 5,5% des ménages résident en milieu urbain et 94,5% en milieu rural. La majorité des ménages (57,1%) comprennent entre 2 et 5 personnes. Cependant environ dix neuf pour-cent des ménages (18.5%) comprennent entre 6 et 7 personnes. Environ cinquante deux pour-cent (51.9%) des ménages ont au moins un enfant de moins de cinq ans et 82,3 % ont au moins un enfant de moins de 15 ans. Enfin 84,3% des ménages ont au moins une femme âgée de 15 à 49 ans.

Tableau 4:Repartition en % des ménages interviewés selon le milieu de résidence, RWANDA, 2000

		Milieu de résidence		Total
		Urbain	Rural	
Nombre de membres de ménages	1	5.6	5.4	5.4
	2-3	23.6	27.5	27.3
	4-5	33.5	32.3	32.4
	6-7	18.5	21.8	21.6
	8-9	12.1	10.2	10.3
	10+	6.7	2.8	3.0
	Total	100.0	100.0	100.0
Au moins un enfant âgé de < 15		76.7	82.6	82.3
Au moins un enfant âgé de < 5		53.7	51.8	51.9
Au moins une femme âgée de 15-49		83.0	84.4	84.3
Nombre de ménages	Nombre	233	3972	4205
	%	5.5	94.5	100
	Non pondéré	886	3319	4205
	%	21.1	78.9	100

Structures par âge et par sexe

Répartition de la population par groupe d'âge et par sexe, RWANDA, 2000

		Sexe				Total		
		Masculin		Féminin		%	Nombre	Non pondéré
		Nombre	%	Nombre	%			
Groupe d'âge ménage	0-4	1501	16.0	1594	14.8	15.4	3095	3168
	5-9	1495	16.0	1558	14.4	15.2	3054	2970
	10-14	1538	16.4	1635	15.2	15.8	3173	3105
	15-19	1334	14.3	1385	12.8	13.5	2719	2836
	20-24	725	7.8	971	9.0	8.4	1696	1847
	25-29	492	5.3	697	6.5	5.9	1188	1291
	30-34	423	4.5	571	5.3	4.9	994	1059
	35-39	399	4.3	525	4.9	4.6	924	955
	40-44	342	3.7	480	4.4	4.1	822	818
	45-49	272	2.9	368	3.4	3.2	640	603
	50-54	189	2.0	266	2.5	2.3	454	439
	55-59	114	1.2	197	1.8	1.5	311	303
	60-64	127	1.4	180	1.7	1.5	307	284
	65-69	100	1.1	109	1.0	1.0	209	193
	70+	218	2.3	196	1.8	2.1	414	387
	99	89	1.0	57	.5	.7	146	140
Total		**9359**	**100.0**	**10788**	**100.0**	**100.0**	**20147**	**20398**

La répartition par groupe d'âges quinquennal des membres de ménages présente globalement une allure régulière, c'est-à-dire qu'elle décroît suivant l'âge, en passant respectivement de 16,0% et 14,8 % pour le groupe d'âges 0-4 ans pour les sexes masculin et féminin à respectivement 1,1% et 1.0 % pour le groupe d'âges 65-69 ans. Cependant, on remarque aussi bien pour les garçons que pour les filles une distorsion apparente dans le groupe d'âges 10-14 ans. Cette apparente distorsion semble normale dans la mesure où elle existe aussi bien dans la pyramide des âges de l'enquête socio-démographique de 1996.

Femmes âgées de 15-49 ans

L'enquête a permis de collecter des informations sur les femmes en âge de procréer et spécifiquement sur les femmes en âge de procréer et qui ont eu une naissance vivante les 12 derniers mois précédant l'enquête afin d'évaluer la situation des mères et des nouveau-nés. Sur les 5207 femmes de 15-49 ans, 862 avaient eu une naissance vivante les 12 derniers mois avant l'enquête. Les femmes âgées de 15 à 19 ans constituent le groupe le plus important, soit 27.7%. Ce pourcentage va en décroissant jusqu'à atteindre 7.4 % pour celles dont les âges sont compris entre 45 et 49 ans. La majorité de ces femmes, soit 60.6% ont un niveau primaire tandis que 31,2% sont sans aucun niveau d'éducation. S'agissant de l'état matrimonial, la notion de mariage dans l'enquête MICS2 fait référence aux unions formelles et aux unions informelles comme les unions consensuelles. Selon les résultats de l'enquête, environ quarante six pour cent (46,2%) des femmes de 15-49 sont mariées/en union alors que 11,2% sont veuves et 38,4% sont célibataires. Seulement quatre pour-cent de ces femmes sont divorcées/séparées. L'analyse selon le groupe d'âge suggère que le pourcentage des femmes mariées/en union est minimal (5,4%) à 15-19 ans et atteint son maximum (71,6%) à 30-34 ans pour descendre à 55.7% à 45-49 ans. Le

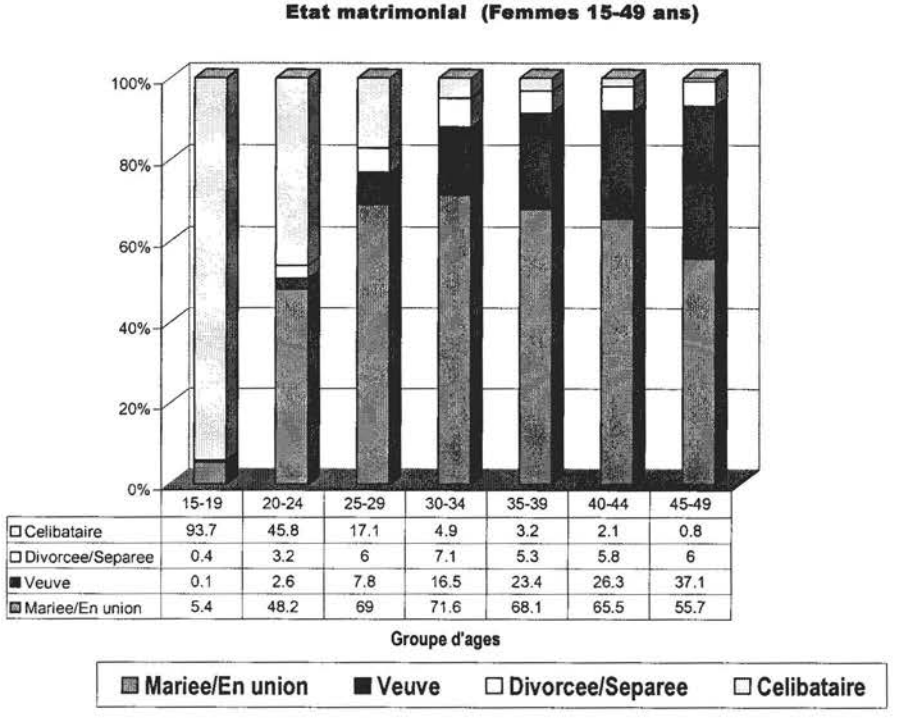
pourcentage des veuves est relativement élevé (16,5% à 30-34 ans, 23,4% à 35-39 ans, 26,3% à 40-44 ans et 37,1% à 45-49 ans).

Tableau 5 : Répartition en % des femmes 15-49 selon caractéristiques socio-démographiques, RWANDA, 2000

		%	Nombre	Non pondéré
Milieu de résidence	Urbain	7.0	349	1323
	Rural	93.0	4648	3884
Age	15-19	27.7	1385	1481
	20-24	19.4	971	1077
	25-29	13.9	697	739
	30-34	11.4	571	592
	35-39	10.5	525	519
	40-44	9.6	480	464
	45-49	7.4	368	335
Statut matrimonial	Marié(e)/en Union	46.2	2310	2307
	Veuf(ve)	11.2	560	575
	Divorcé(e)	1.8	90	97
	Séparé(e)	2.2	108	107
	Célibataire	38.4	1919	2111
	Manquante/NSP	.2	9	10
Niveau d'éducation de la femme	Sans Education	31.2	1560	1414
	Primaire	60.6	3030	3060
	Secondaire +	7.9	394	709
	Programme non-formel	.1	5	7
	Manquante/NSP	.1	7	17
Total		**100.0**	**4996**	**5207**

Figure 4 Etat matrimonial (Femmes 15-49 ans)

g



Enfants âgés de moins de 5 ans

Le Tableau 6 donne les caractéristiques des enfants de moins de 5 ans. Il ressort de ce tableau que 48,5% sont de sexe masculin tandis que 51,5% sont de sexe féminin. Approximativement 37.2% des mères des enfants de moins de cinq ans sont sans aucun niveau d'éducation, un pourcentage de loin supérieur à celui des femmes sans aucun niveau d'éducation dans l'échantillon (31,2%). S'agissant des enfants dont les mères ne vivent pas dans les ménages, le niveau d'instruction de la personne en charge de l'enfant est pris en compte.

Tableau 6 : Répartition en % des enfants de moins de 5 ans selon les caractéristiques socio-démographiques, RWANDA, 2000

		Pourcentage	Nombre	Non pondéré
Sexe	Masculin	48.5	1531	1535
	Féminin	51.5	1623	1619
Milieu de résidence	Urbain	6.4	200	744
	Rural	93.6	2954	2410
Age	< 6 mois	13.7	393	381
	6-11 mois	13.2	378	377
	12-23 mois	20.4	586	597
	24-35 mois	18.1	519	524
	36-47 mois	17.7	509	510
	48-59 mois	16.9	485	475
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	37.2	1173	1027
	Primaire	56.3	1777	1740
	Secondaire +	6.2	196	369
	Programme non-formel	.0	1	2
	Manquante/NSP	.2	7	16
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	18.0	567	477
	Second groupe	17.9	565	474
	Groupe médiane	19.4	613	514
	Quatrième groupe	20.6	650	563
	Plus riche	24.1	759	1126
Total		**100.0**	**3154**	**3154**

IV. Résultats

Education

L'accès universel à l'enseignement de base et l'achèvement du cycle primaire pour tous les enfants est une des plus importants objectifs du Sommet Mondial en faveur des enfants. L'éducation est un élément moteur pour combattre la pauvreté et favoriser l'habilitation de la femme, la protection de l'enfant contre toute exploitation (travail des enfants) et contre toute exploitation sexuelle, pour la promotion des droits de l'homme et de la démocratie, la protection de l'environnement. Elle influence également la croissance démographique.

Considérations préliminaires

Au Rwanda, l'âge officiel de l'école primaire est de 7 à 12 ans. Cependant, la collecte sur le terrain s'est déroulé pendant les vacances scolaires. Les chiffres sur la fréquentation scolaire devront donc être ajustés pour tenir compte des âges réels des enfants pendant l'année scolaire qui s'est achevée. En effet, certains enfants dont l'âge reporté lors de l'interview est 7 ans, avaient probablement 6ans pendant l'année scolaire qui s'est achevé et ne sont donc pas éligibles pour la fréquentation de l'école primaire. Ils devront donc être exclus du calcul du taux de fréquentation de l'école primaire. De même, certains enfants dont l'âge reporté lors de

l'interview est 13 ans avaient probablement 12 ans pendant l'année scolaire sont donc éligibles pour la fréquentation scolaire. Ils devront donc être inclus dans le calcul du taux de fréquentation de l'école primaire. L'ajustement nous conduit donc à considérer les enfants pour lesquels les âges déclarés pendant l'interview sont compris entre 8 et 13 ans comme étant les enfants d'âge d'école primaire. Dans ces conditions, l'enfant d'âge d'école préscolaire (3-7ans) est celui pour qui l'âge déclaré est compris entre 4 et 8 ans.

Education préscolaire

Moins de deux pour cent (1,5%) des enfants d'âge préscolaire ont effectivement suivi un programme d'éducation formelle pour les enfants à bas âge. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe. Les résultats suggèrent que ce soient surtout les mères qui ont le niveau d'éducation au moins égal au niveau du cours secondaire qui ont envoyé leurs enfants dans les institutions d'éducation préscolaire (10,8%). D'autre part, ce sont les enfants qui vivent en milieu urbain qui ont plus de chances de fréquenter une institution d'éducation préscolaire.

Tableau 9 : Proportion d'enfants âgés de 36-84 mois qui ont suivi un programme d'éducation formelle pour enfants à bas âge RWANDA,2000

		Suivant un programme		Nombre d'enfants	
		Pondéré	Non pondéré	Pondéré	Non pondéré
Sexe	Masculin	1.1	2.4	1264	1231
	Féminin	1.9	3.1	1293	1266
Milieu de résidence	Urbain	9.9	9.9	126	477
	Rural	1.0	1.0	2431	2020
Age	36-47 mois	2.9	5.7	604	594
	48-59 mois	.7	1.5	733	713
	60-84 mois	1.3	1.9	1221	1190
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	.5	.6	1182	1053
	Primaire	1.4	2.1	1158	1124
	Secondaire +	10.8	15.9	135	233
	Programme non-formel	.0	.0	1	2
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	.3	.5	487	421
	Second groupe	1.0	.9	498	425
	Groupe médiane	1.7	1.7	485	412
	Quatrième groupe	.9	.8	552	485
	Plus riche	3.4	6.8	533	754
Total		**1.5**	**2.7**	**2557**	**2497**

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 26

Education de base

Le niveau bas du nombre d'enfants de 7 ans qui ont fréquenté (26.1%) suggère que beaucoup de ces enfants avaient 6 ans au cours de l'année scolaire qui s'est achevé et par conséquent devront donc être exclus du calcul du taux de fréquentation scolaire. De même, le niveau élevé du taux pour les enfants de 13 ans (75,0%) suggère que beaucoup de ces enfants avaient 12 ans au cours de l'année scolaire qui s'est achevée et par conséquent devront être inclus dans le calcul du taux de fréquentation de l'école primaire. En conformité avec le constat qui précède, les totaux du groupe d'âge 8-13 ans ont ainsi été retenus pour l'analyse. Ainsi, il ressort du tableau 11 que 74,3% des enfants en âge scolaire au Rwanda fréquentent l'enseignement primaire. Dans le milieu urbain, 83,5% des enfants sont à l'école tandis que dans le milieu rural ils sont 74.1%. Au niveau national, il n'y a pas de différence significative entre garçons et filles en terme de fréquentation scolaire.

Les résultats montrent aussi que 75,7% des enfants entrant en première année primaire atteignent la cinquième année primaire (cfr. Tableau 10). En se référant au même tableau, on constate que le taux est plus élevé dans le milieu urbain (86.7%) que dans le milieu rural (75,0%). De même

l'enquête a montré que le taux est plus élevé chez les filles (78,5%) que chez les garçons (73,3%).

Tableau 11 : Pourcentage d'enfants d'âge scolaire qui sont actuellement scolarisés, RWANDA, 2000

		Sexe				Total	
		Masculin		Féminin			
		A fréquenté Ecole primaire		A fréquenté Ecole primaire		A fréquenté	Nombre
		A fréquenté	Nombre	A fréquenté	Nombre		
Milieu de résidence	Urbain	83.5	83	84.8	87	84.2	170
	Rural	74.1	1651	73.6	1772	73.8	3424
Age	5	.8	344	.5	388	.6	733
	6	4.4	299	4.6	300	4.5	599
	7	26.1	330	22.7	291	24.5	622
	8	60.2	282	62.2	337	61.3	619
	9	71.7	240	75.1	241	73.4	481
	10	79.4	339	78.2	331	78.8	670
	11	78.5	246	84.7	272	81.7	518
	12	80.0	350	77.0	336	78.5	686
	13	75.0	278	70.0	342	72.2	620
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	63.0	321	62.1	363	62.5	684
	Second groupe	73.7	316	71.8	357	72.7	674
	Groupe médiane	73.0	352	75.4	344	74.2	696
	Quatrième groupe	75.1	382	78.4	429	76.8	811
	Plus riche	86.2	363	82.2	365	84.2	728
Total (7-12 ans)*		65.5	1787	66.6	1809	66.1	3595
Total (8-13ans)**		**74.5**	**1735**	**74.1**	**1859**	**74.3**	**3593**
Total (9-12ans)* **		77.8	1175	78.7	1180	78.3	2355

Sommet mondial pour les enfants => Numéro 6

Tableau 10 : Pourcentage d'enfants entrant en première année du primaire qui atteignent, par la suite la cinquième année, Rwanda, 2000

		Pourcentage fréquentant la 2 ème année qui étaient en 1ere année dernière	Pourcentage fréquentant la 3 ème année qui étaient en 2eme année dernière	Pourcentage fréquentant la 4 ème année qui étaient en 3eme année dernière	Pourcentage fréquentant la 5 ème année qui étaient en 4eme année dernière	Pourcentage d'enfants qui atteignent la 5eme année parmi ceux qui entrent en 1ere année
Sexe	Masculin	96.5	93.0	93.4	87.4	73.3
	Féminin	96.0	95.0	93.5	92.1	78.5
Milieu de résidence	Urbain	96.6	96.1	96.2	97.1	86.7
	Rural	96.2	93.9	93.2	89.0	75.0
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	97.6	95.4	91.4	82.5	70.2
	Second groupe	94.6	90.8	93.9	87.5	70.6
	Groupe médiane	96.1	91.7	85.5	90.2	67.9
	Quatrième groupe	94.5	95.9	93.0	86.4	72.9
	Plus riche	99.2	95.3	99.0	95.2	89.1
Total		**96.2**	**94.1**	**93.4**	**89.5**	**75.7**

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 6

* L'âge officielle à l'école primaire est de 7 a 12 ans. L'enquête ayant eu lieu pendant les vacances scolaires, ceux qui ont déclaré avoir entre 7 et 12 ans avaient en réalité entre 6 et 11 ans pendant l'année scolaire. Les taux obtenus correspondent en fait au groupe d'âge 6-11 ans

** L'enquête ayant eu lieu pendant les vacances scolaires, ceux qui ont déclaré avoir entre 8 et 13 ans avaient en réalité entre 7 et 12 ans pendant l'année scolaire. Les taux obtenus correspondent donc aux enfants devant être à l'école primaire.

*** L'âge officielle à l'école primaire est de 7 a 12 ans et l'enquête ayant eu lieu pendant les vacances scolaires. Certains enfants de 5-6 sont déjà a l'école primaire. A 10-11 ans, ils sont déjà au cours secondaires. Le groupe d'âge (8-11 ans) soit 9-12 ans parce que l'enquête a eu lieu pendant les vacances sont ceux d'âge d'école primaire qui sont effectivement a l'école primaire.

Alphabétisation

Au Rwanda la majorité des adultes âgés de 15 ans et plus est alphabétisée. Le taux est de 62,1% au niveau national et baisse suivant l'âge. Ainsi, les taux sont relativement élevés dans les groupes d'âges 15-24 ans (75,2%) et 25-34 ans (72,4 ans) et baisse sensiblement à partir du groupe d'âges 35-44 ans (55,3%) pour atteindre 19,7% pour le groupe d'âge 65 ans et plus. Les chiffres de l'alphabétisation selon le milieu de résidence montrent que les adultes du milieu urbain sont plus alphabétisés que ceux du milieu rural avec respectivement 86.2% et 60,4%.

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

		Sexe						Total		
		Masculin			Féminin					
		Alphabétisé(e)	Inconnu	Nombre	Alphabétisé(e)	Inconnu	Nombre	Alphabétisé(e)	Inconnu	Nombre
Milieu de résidence	Urbain	90.1	.9	317	82.9	1.1	389	86.2	1.0	706
	Rural	67.3	1.3	4418	54.9	1.5	5555	60.4	1.4	9973
Age	15-24	76.2	1.7	2059	74.3	1.2	2355	75.2	1.4	4415
	25-34	74.6	.7	914	70.8	.5	1268	72.4	.6	2182
	35-44	68.3	.2	742	45.7	1.9	1005	55.3	1.2	1746
	45-54	60.2	1.9	461	28.8	3.1	634	42.0	2.6	1095
	55-64	48.2	1.6	241	18.9	1.4	377	30.3	1.5	618
	65+	34.2	2.0	318	4.6	2.9	304	19.7	2.4	622
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	55.8	1.1	757	41.5	1.5	1080	47.3	1.3	1837
	Second groupe	62.8	1.5	852	47.6	1.8	1156	54.0	1.7	2008
	Groupe médiane	64.5	1.4	927	51.6	1.1	1141	57.4	1.2	2069
	Quatrième groupe	70.3	1.5	1058	62.7	1.5	1270	66.2	1.5	2327
	Plus riche	84.3	1.0	1141	76.5	1.4	1297	80.1	1.2	2438
Total		**68.9**	**1.3**	**4735**	**56.8**	**1.5**	**5944**	**62.1**	**1.4**	**10679**

Objectif du Sommet mondial pour les enfants => Numéro 7

Eau et Assainissement

Principales sources d'approvisionnement en eau de boisson

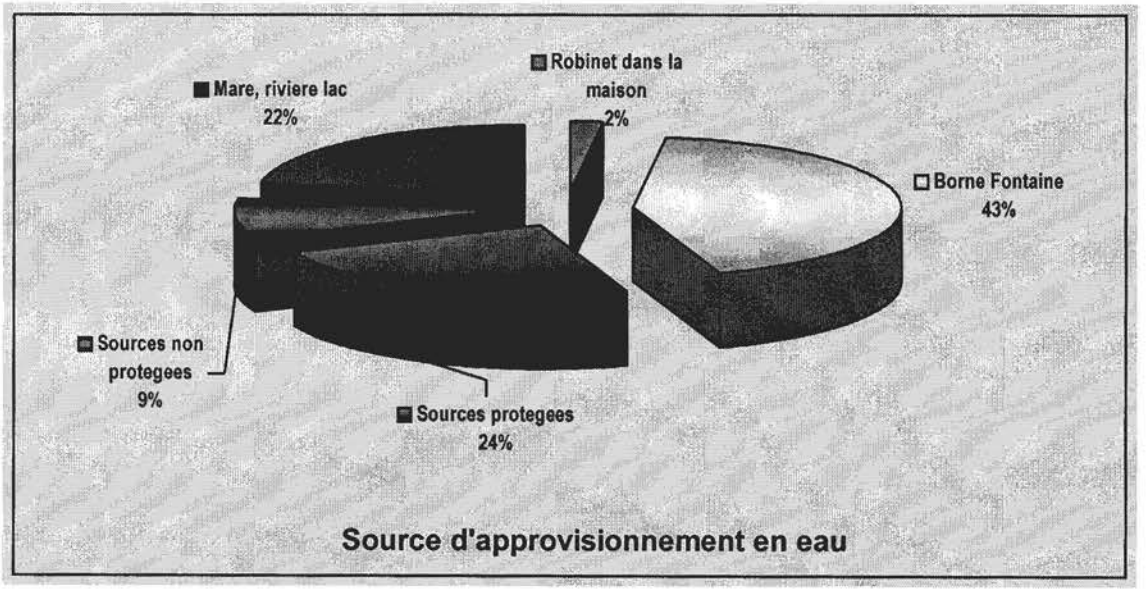
L'eau à boire salubre est essentielle à une bonne santé. L'eau insalubre peut être un véhicule essentiel de maladies telles que le trachome, le choléra, la fièvre typhoïde, et la schistosomiase. L'eau à boire peut être pollué avec des matières physiques, chimiques et radiologiques, ce qui peut avoir des effets nuisibles sur la santé humaine. Outre sa relation avec les maladies, l'accès à l'eau à boire peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, surtout dans le milieu rural, du fait qu'ils portent la première responsabilité dans le portage de l'eau qui se trouve souvent à de longues distances.

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

		Principale source d'eau a boire									
		Robinet dans maison	Borne fontaine	Puits Protégés sources protégées	Puits non protégés sources non protégées	Mare Rivière lac	Autres	Manquant NSP	Total	Total avec eau a boire salubre	Nombre pondéré de personnes
Milieu de résidence	Urbain	29.6	52.4	9.5	2.2	4.8	1.5	.0	100.0	91.5	1204
	Rural	.3	41.9	24.8	9.4	23.2	.3	.1	100.0	67.0	18945
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	.0	4.7	4.2	2.8	6.1	.1	.1	18.0	49.5	3618
	Second groupe	.0	6.9	5.6	1.8	4.4	.0	.0	18.7	66.8	3764
	Groupe médiane	.0	8.1	5.1	1.5	4.7	.0	.0	19.4	67.7	3908
	Quatrième groupe	.0	11.4	4.7	1.5	4.2	.0	.0	21.7	73.9	4373
	Plus riche	2.0	11.5	4.4	1.5	2.8	.1	.0	22.3	80.6	4485
Total		**2.0**	**42.5**	**23.9**	**9.0**	**22.1**	**.3**	**.1**	**100.0**	**68.5**	**20148**

Objectif du Sommet mondial pour les enfants => Numéro 4

Figure 5 Source d'approvisionnement en eau



Environ quarante trois pour-cent (42,5%) de la population s'approvisionne à une borne fontaine. Les autres sources d'approvisionnement en eau sont par ordre Mare/Rivière/lac (22,1%) et Puits protégés/Sources protégées ou aménagées (23,9%). Seulement 2,0% de la population ont un robinet dans la maison c'est-à-dire dans le logement ou dans la cour.

La source d'approvisionnement en eau à boire varie beaucoup selon le milieu de résidence. En ce qui concerne l'approvisionnement en eau de robinet dans la maison, les pourcentages sont les suivantes : 29,6% pour le milieu urbain, moins de 1% pour le milieu rural. Pour l'approvisionnement à partir d'une mare/riviere\ruisseau\lac : 23,2% pour le milieu rural, 4,8%

pour le milieu urbain. Pour l'approvisionnement à partir d'une borne fontaine, le taux dans le milieu urbain (52.4%) est légèrement supérieur au taux dans le milieu rural (41,9%). Enfin pour l'approvisionnement à partir d'une source protégée/aménagée : 24,8% pour le milieu rural et 9,5% pour le milieu urbain.

Globalement, 68,5% de la population rwandaise s'approvisionne à une source d'eau à boire salubre- 91,5% pour le milieu urbain et 67,0% pour le milieu rural. La population qui utilise de l'eau à boire salubre, est celle qui s'approvisionne aux sources suivantes : eau de robinet, borne fontaine publique, puits protégé, source protégée et eau de pluie

Installations sanitaires

L'élimination inadéquate des excréta humains et l'hygiène individuelle sont associées avec une large gamme de maladies dont les maladies diarrhéiques, et la poliomyélite. Les systèmes sanitaires pour le traitement des excréments comprennent : les chasses d'eau connectées à un système d'égouts ou aux fosses sceptiques, les autres latrines à évacuation, les latrines améliorées, et les latrines traditionnelles.

La population qui a accès à un système sanitaire pour le traitement des excréments est celle qui utilise les moyens suivants: système avec chasse d'eau, Latrines à évacuation, latrines améliorées et latrines traditionnelles. Plus de soixante treize pour-cent (73,4%) de la population rwandaise vit dans des ménages ayant accès à un système sanitaire pour le traitement des excréments. Le pourcentage est de 92,0% dans le milieu rural, et de 72,2% dans le milieu rural.

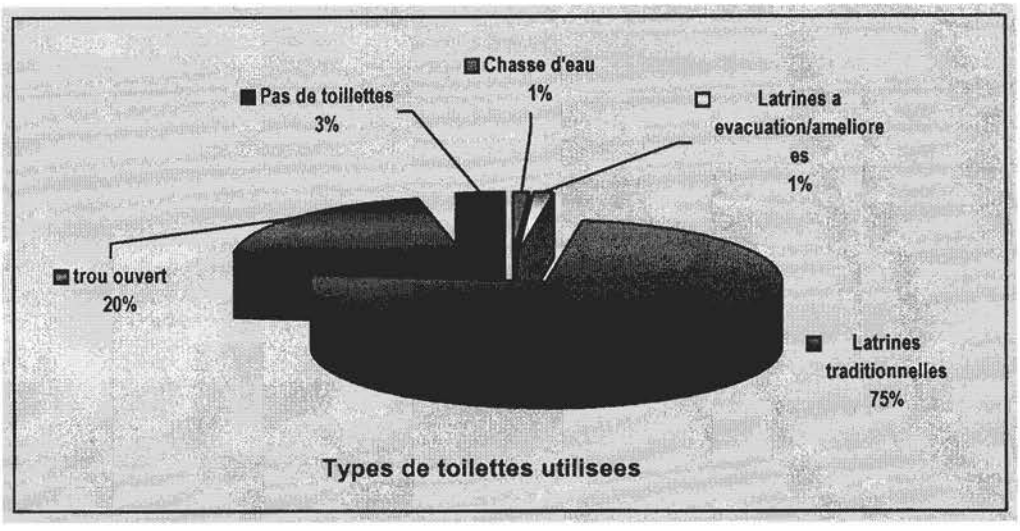
Au Rwanda, la majorité de la population utilise les latrines traditionnelles : 71,1% au niveau national, 75,5% dans le milieu urbain et de 70,8 % dans le milieu rural. C'est aussi dans le milieu urbain que les latrines à évacuation/latrines améliorées sont le plus utilisées (7,6%) alors que dans le milieu rural moins de 1% des ménages les utilisent. Pour ce qui concerne les installations avec chasse d'eau seulement 1% des ménages les utilisent au Rwanda. On les trouve surtout dans le milieu urbain (8,9%).

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

		Type de toilettes utilisées								
		Chasse d'eau	Latrines à évacuation / améliorées	Latrines traditionnelles	Trou ouvert	Autre	Pas de toilettes dans la parcelle	Total	Total avec accès à un système sanitaire pour le traitement des excréments, Rwanda, 2000	Nombre pondéré de personnes
Milieu de résidence	Urbain	8.9	7.6	75.5	5.7	1.0	1.3	100.0	92.0	1204
	Rural	.5	.9	70.8	19.6	4.7	3.4	100.0	72.2	18945
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	.0	.0	2.8	10.3	2.7	2.2	18.0	15.7	3618
	Second groupe	.0	.0	12.8	4.4	.9	.6	18.7	68.4	3764
	Groupe médiane	.0	.2	16.7	2.0	.3	.3	19.4	86.9	3908
	Quatrième groupe	.1	.3	19.7	1.2	.4	.1	21.7	92.2	4373
	Plus riche	.9	.9	19.2	1.0	.3	.0	22.3	94.1	4485
Total		**1.0**	**1.3**	**71.1**	**18.8**	**4.5**	**3.3**	**100.0**	**73.4**	**20148**

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 5

Figure 6 Types de toillettes utilisées



Malnutrition des Enfants de moins de 5 ans

Etat Nutritionnel

L'état nutritionnel des enfants est le reflet de leur état de santé global. Lorsque les enfants ont accès à un approvisionnement adéquat en nourriture, ne sont pas assujettis à des maladies répétées, et sont des enfants dont les parents prennent bien soin, ils atteignent leur potentiel de croissance et sont considérés bien nourris.

Dans une population bien nourrie, il y a une répartition de fréquence standard des tailles et des poids pour les enfants âgés de moins de 5 ans. La sous-alimentation dans une population peut être jaugée en comparant les enfants à cette répartition standard de fréquence. La population de référence utilisée ici est le standard NCHS, qui est recommandée par l'UNICEF et l'OMS. Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel est exprimé en unités d'écarts-type (z-scores) de la valeur médiane de cette population de référence.

Le rapport poids pour l'âge est une mesure de l'insuffisance pondérale. Les enfants dont le poids pour l'âge est supérieur à deux écarts-types en dessous de la valeur médiane de la population de référence sont considérés comme ayant une insuffisance pondérale modérée tandis que ceux dont le poids pour l'âge est plus de trois écarts-types en dessous de la valeur médiane sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère.

Le rapport taille pour l'âge est une mesure du retard de croissance (malnutrition chronique). Les enfants dont le rapport taille pour âge est supérieur à deux écarts-types en dessous de la valeur médiane de la population de référence sont considérés trop courts pour leur âge et sont classés comme ayant un retard de croissance (rabougris) modérée ou sévère tandis que ceux dont la taille pour l'âge est plus de trois écarts-types en dessous de la valeur médiane sont classés comme ayant un retard de croissance sévère. Le retard de croissance est le reflet d'une malnutrition chronique qui résulte du fait que l'on n'a pas été nourri convenablement sur une longue période ou/et que l'on a eu une maladie chronique récurrente.

Enfin, le rapport poids pour la taille est une mesure de la malnutrition aiguë ou émaciation. Les enfants dont le rapport poids pour la taille est supérieur à deux écarts-types en dessous de la valeur médiane de la population de référence sont classés émaciés modérés ou sévère tandis que ceux dont le poids pour la taille est plus de trois écarts-types en dessous de la valeur médiane sont classés émaciés sévère. L'émaciation est généralement le résultat d'une déficience nutritionnelle récente. Cet indicateur peut montrer des variations significatives associées à des changements saisonniers dans la disponibilité en nourriture ou à la prévalence d'une maladie sévère.

Dans l'enquête MICS2, les enfants qui n'ont pas été pesés ou mesurés (environ 12% des enfants) et ceux dont les mesures sont en dehors de l'intervalle plausible sont exclus. D'autres part, les enfants dont la date de naissance n'est pas connue sont exclus.

Plus d'un enfant sur quatre de moins de 5 ans au Rwanda souffre d'une insuffisance pondérale (29%) et 7,1% le sont de façon sévère. D'autres part, environ quarante trois pour cent (42,7%) des enfants de ce groupe d'âge sont rabougris ou accusent un retard de croissance, et 6,7% sont émaciés ou trop maigre par rapport à leur taille. Les données montrent aussi qu'il n'y a aucune différence significative dans l'état nutritionnel de ces enfants si l'on considère leur sexe. Par contre, si l'on considère le milieu de résidence, les enfants du milieu rural sont généralement plus malnutris que les enfants du milieu urbain sauf pour la malnutrition aiguë (Poids/taille) pour laquelle le niveau est de toute façon très bas.

D'une façon générale, les enfants dont les mères ou les personnes en charge ont au moins le niveau d'étude secondaire sont les moins susceptibles d'être atteints par la malnutrition.

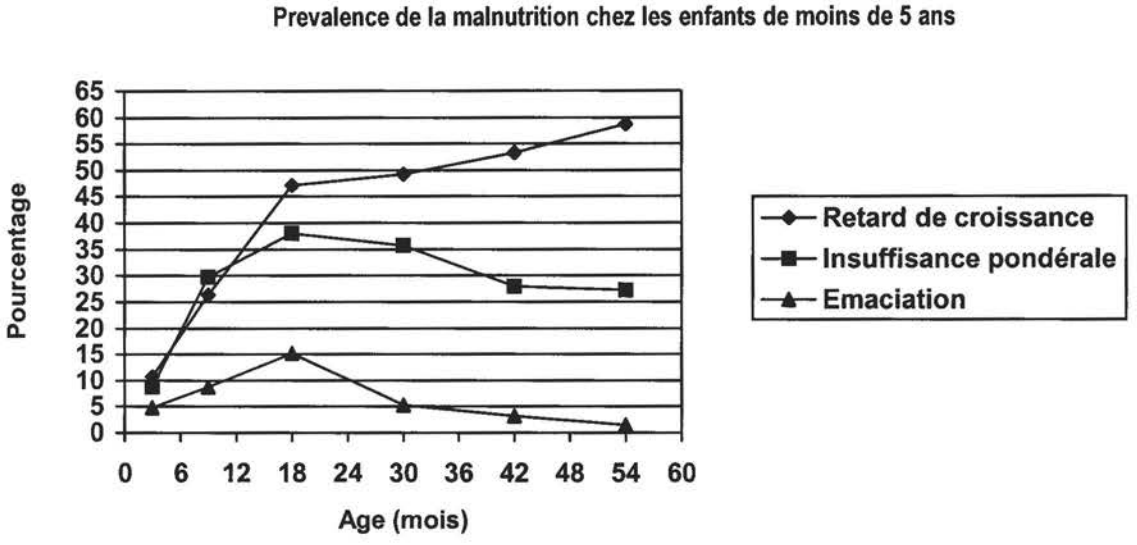
L'analyse selon le groupe d'âge montre que les enfants de 12-23 mois souffrent plus d'insuffisance pondérale et d'émaciation que les enfants des autres groupes d'âge. C'est une tendance qui est lié à la période de sevrage où les enfants sont exposés à une contamination par l'eau, la nourriture et l'environnement. Les chiffres montrent que pour le cas du retard de croissance, la prévalence croit avec l'âge. Ceci pourrait s'expliquer dans le cas du Rwanda par la situation d'urgence qu'a connu le Rwanda depuis le génocide de 1994.

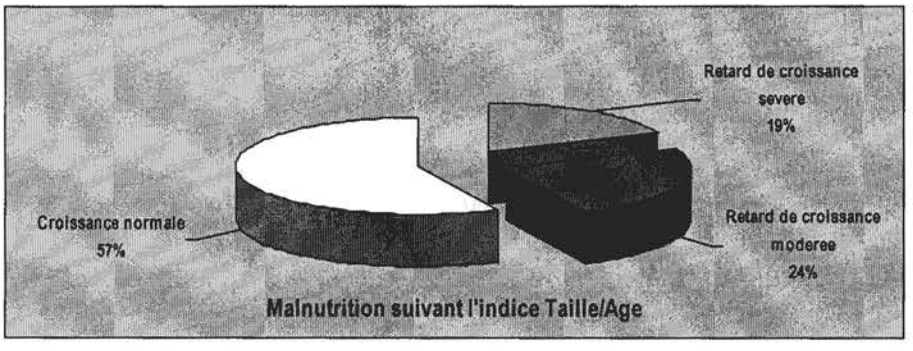
Tableau 15 : Pourcentage des enfants de moins de cinq ans qui souffre d'une sous-nutrition sévère ou modérée, Rwanda, 2000

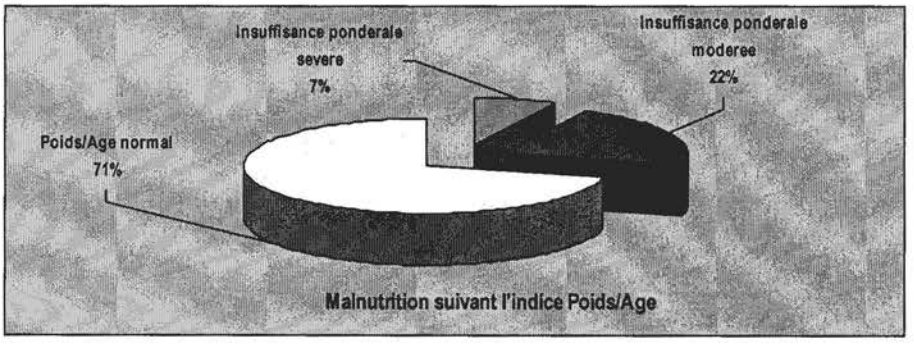
		Poids/Age : -2 ET	Poids/Age : -3 ET	Taille/Age : -2 ET	Taille/Age : -3 ET	Poids/Taille : -2 ET	Poids/Taille : -3 ET	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	29.5	7.7	44.6	18.6	6.6	1.4	1163
	Féminin	28.5	6.6	40.8	18.6	6.8	1.3	1241
Milieu de résidence	Urbain	18.9	2.4	23.7	6.8	6.7	1.8	146
	Rural	29.6	7.4	43.9	19.4	6.7	1.3	2259
Age	< 6 mois	8.7	1.9	10.7	2.4	4.8	.5	321
	6-11 mois	29.8	7.9	26.4	6.8	8.7	1.4	347
	12-23 mois	38.0	13.1	47.2	19.1	15.1	3.7	487
	24-35 mois	35.7	9.9	49.3	25.0	5.3	.6	435
	36-47 mois	28.0	4.2	53.3	24.2	3.2	.8	424
	48-59 mois	27.2	3.4	58.7	28.6	1.5	.4	391
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	34.2	9.4	49.4	22.9	7.7	1.2	860
	Primaire	26.7	6.3	40.1	16.8	6.0	1.4	1385
	Secondaire +	19.5	2.4	27.4	10.4	7.1	1.5	156
	Programme non-formel	.0	.0	18.0	.0	.0	.0	1
	Manquante/NSP	82.0	.0	82.0	41.0	41.0	.0	3
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	35.2	9.4	46.9	24.7	6.5	1.7	435
	Second groupe	32.5	7.0	46.1	20.1	8.8	1.7	425
	Groupe médiane	31.1	8.4	47.3	20.9	6.3	1.1	465
	Quatrième groupe	27.6	6.5	45.6	18.5	6.7	.9	493
	Plus riche	21.3	5.1	31.0	11.3	5.7	1.4	587
Total		**29.0**	**7.1**	**42.7**	**18.6**	**6.7**	**1.3**	**2404**

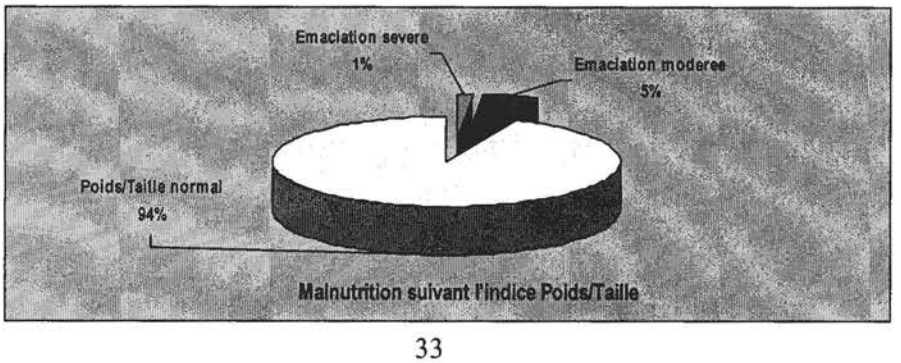
Objectifs du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 3, 9, 26

Figure 7 Prévalence de la malnutrion









Allaitement maternel

L'allaitement maternel au cours des premières années de la vie de l'enfant le protège contre les infections, constitue une source idéale de nutriments, est économique, sain et renforce le lien affectif entre la mère et l'enfant. Cependant, beaucoup de mères arrêtent l'allaitement maternel trop tôt, et il y a souvent des pressions sur elles pour qu'elles utilisent plutôt du lait en poudre infantile, ce qui peut occasionner une croissance irrégulière, une déficience en micro-nutriments. En outre, le lait artificiel peut occasionner les maladies infantiles et diarrhéiques si toutes les conditions d'hygiène ne sont pas réunies. L'un des objectifs du sommet mondial pour les enfants énonce que les enfants devraient être allaités exclusivement au sein 6 premiers mois de la vie, et que l'allaitement au sein devrait continuer avec une alimentation de complément bien jusqu'à deux ans environ.

Dans le tableau 16, le statut de l'allaitement au sein est basé sur les déclarations de femmes sur la consommation des enfants les 24 heures précédant l'interview. *L'allaitement exclusif* au sein concerne les enfants qui prennent seulement du lait maternel et des vitamines, des suppléments minéraux ou des médicaments. *L'alimentation de complément* s'applique aux enfants qui reçoivent du lait maternel et des aliments solides ou semi-solides. Dans les deux dernières colonnes du tableau sont inclus les enfants qui continuent d'être allaités à un an et à deux ans. Les pourcentages selon le milieu de résidence, l'éducation de la mère et le sexe doivent être interprétés avec précaution du fait de la petite taille de l'échantillon.

Tableau 16:Pourcentage d'enfants vivants par pratique d'allaitement, Rwanda, 2000

		Allaitement exclusif		Ratio de complément d'aliments solides/liquides		Ratio des enfants qui sont toujours allaités		Ratio des enfants qui sont toujours allaités	
		Enfants 0-3 mois	Nombre enfants	Enfants 6-9 mois	Nombre enfants	Enfants 12-15 mois	Nombre enfants	Enfants 20-23 mois	Nombre enfants
Sexe	Masculin	59.9	113	45.1	137	91.0	137	62.2	64
	Féminin	61.9	116	40.1	138	92.1	130	59.0	45
Milieu de résidence	Urbain	80.8	14	45.6	15	77.1	13	43.6	15
	Rural	59.7	216	42.5	260	92.3	254	63.6	94
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	71.1	78	35.7	96	90.7	92	73.8	37
	Primaire	55.8	141	46.4	156	93.2	163	57.0	59
	Secondaire +	55.1	11	48.5	22	77.9	12	41.7	12
	Programme non-formel	.	0	.	0	.	0	.0	0
	Manquante/NSP	.	0	.0	1	.0	0	100.0	0
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	70.1	41	41.7	44	90.6	52	73.7	15
	Second groupe	53.5	42	43.2	54	92.9	51	78.8	19
	Groupe médiane	72.0	48	41.0	54	87.9	51	64.3	17
	Quatrième groupe	52.9	52	49.3	48	95.2	51	45.3	23
	Plus riche	57.2	46	39.7	74	91.2	61	54.7	35
Total		**60.9**	**230**	**42.6**	**275**	**91.5**	**267**	**60.9**	**109**

Objectif du Sommet mondial pour les enfants => Numéro 16

Approximativement 61% des enfants âgés de moins de 4 mois sont allaités exclusivement au sein. Entre 6 et 9 mois, 42,6% des enfants reçoivent du lait maternel et des aliments solides et semi-

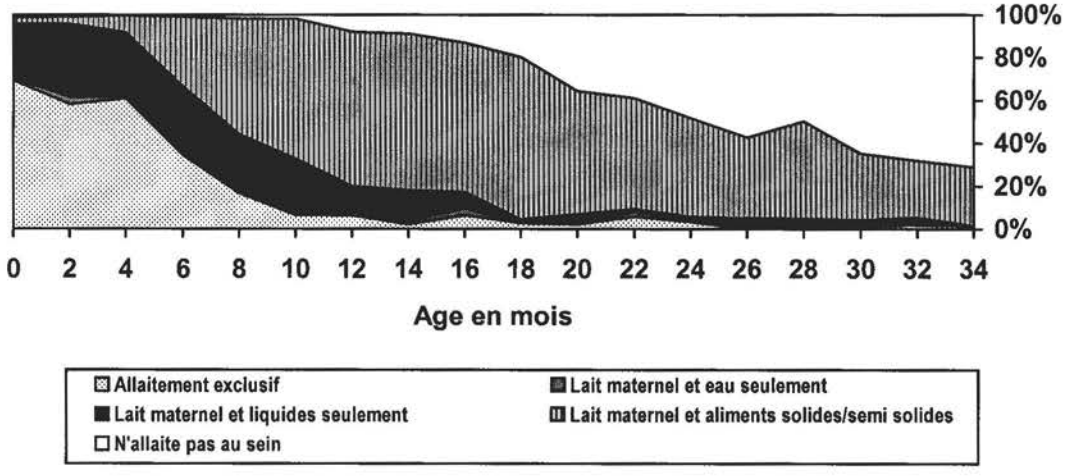
solides. Cependant entre 12-15 mois, ce sont 91,5% des enfants qui sont toujours allaités et entre 20-23 mois le taux est de 60,9%.

Tableau 16w: Pourcentage enfants vivants par pratique d'allaitement, Rwanda, 2000

		Situation de l'allaitement au sein						
		N'allaite pas au sein	Allaitement au sein Exclusif	Lait maternel et eau seulement	Lait maternel et liquides seulement	Lait maternel et aliments solides /semi-solide	Total	Nombre enfants
Age	0-1	1.3	69.3	1.3	25.1	3.0	100.0	92
	2-3	1.0	58.2	3.1	34.6	3.1	100.0	126
	4-5	.4	60.9	.8	30.1	7.8	100.0	151
	6-7	1.0	34.2	1.0	31.3	32.5	100.0	121
	8-9	1.7	16.6	.8	26.9	53.9	100.0	145
	10-11	1.8	6.4	.0	26.5	65.3	100.0	96
	12-13	7.8	6.3	1.9	11.6	72.4	100.0	140
	14-15	8.8	2.2	1.0	14.8	73.2	100.0	123
	16-17	12.8	6.4	3.2	7.7	69.8	100.0	114
	18-19	19.5	2.7	.0	1.9	75.9	100.0	91
	20-21	35.6	2.1	.0	4.8	57.5	100.0	57
	22-23	38.7	5.6	2.5	1.1	52.0	100.0	48
	24-25	48.1	3.4	.0	2.4	46.1	100.0	73
	26-27	57.2	.0	.0	5.0	37.8	100.0	90
	28-29	49.7	1.1	1.1	2.5	45.5	100.0	107
	30-31	64.9	1.4	.0	2.7	31.0	100.0	90
	32-33	68.1	1.8	.0	3.5	26.7	100.0	70
	34-35	71.3	1.6	.0	.0	27.2	100.0	78

Allaitement exclusif au sein inclus les vitamines, les suppléments minéraux et médicaments

Figure 8 : Répartition des enfants selon la pratique de l'allaitement maternel et selon l'âge, Rwanda, 2000



Iodation du sel

La carence en iode du régime alimentaire est la cause la plus importante de l'attardement mental, qui est évitable, et peut diminuer le quotient d'intelligence moyen (IQ) d'une population jusqu'à

13 points. L'iodation du sel est un moyen efficace et moins cher de prévention des désordres dus à la carence en iode (TDCI). Le sel qui est iodé de façon appropriée contient 15ppm(parts par million) d'iode ou plus. Dans l'enquête MICS2, les enquêteurs ont testé le sel du ménage pour déterminer le niveau d'iodation du sel en utilisant un kit spécial (Kit Mannar).

Seulement Environ 79,5% des ménages avaient du sel qui a été testé lors de l'enquête MICS2 (tableau 17). Parmi ces ménages, 90,3 % avaient du sel qui était adéquatement iodé(>15ppm). Le pourcentage varie de 95,3% pour le milieu urbain à 89,9% pour le milieu rural.

Les résultats sur l'iodation doivent être utilisés avec précaution dans la mesure où le test du sel a été réalisé dans seulement environ 79% des ménages.

Tableau 17 : Pourcentage des ménages ayant consommé du sel suffisamment Iodé, Rwanda, 2000, Rwanda, 2000

		Pourcentage des ménages n'ayant pas de sel	Pourcentage des ménages dont le sel a été testé	Résultat du test		Nombre de ménages interviewés
				< 15 PPM	15+ PPM	Total
Milieu de résidence	Urbain	9.5	88.6	4.7	95.3	233
	Rural	16.8	78.9	10.1	89.9	3972
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	21.7	74.9	1.6	17.2	840
	Second groupe	19.0	77.0	1.9	17.4	841
	Groupe médiane	20.4	74.8	2.3	16.5	841
	Quatrième groupe	12.6	82.5	2.2	18.5	842
	Plus riche	8.3	88.3	1.6	20.6	841
Total		16.4	79.5	9.7	90.3	4205

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 14

Supplément en Vitamine A

La carence en vitamine A affaiblit le système immunitaire des enfants, augmente le risque qu'ils meurent des maladies ordinaires de l'enfance et mine la santé des femmes enceintes et les femmes allaitantes. Il peut abîmer les yeux des enfants et les rendre aveugles. Cependant, la prévention de la carence en vitamine A peut se faire facilement par une supplémentation en vitamine A ou par une alimentation riche en micro-nutriments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que tous les pays dont le taux de mortalité des moins de 5 ans est supérieur à 70 pour mille naissances vivantes, où la carence en vitamine A est un problème de santé publique, doivent mettre en place un programme pour le contrôle de la carence en vitamine A. Sur la base des directives de l'UNICEF/OMS, le ministère de la Santé du Rwanda recommande qu'il soit donné aux enfants âgés de 6-12 mois une capsule de 100,000 IU tous les 4 mois, et aux enfants de plus d'un an une dose forte élevée de 200,000 IU tous les 4 mois.

Au cours des six mois précédant le MICS2, 59,7% des enfants âgés de 6-59 mois ont reçu la dose élevée de vitamine A (Tableau 18). Environ 18.1% n'ont pas reçu le supplément de vitamine A dans les six mois, mais en ont reçu avant les six mois précédant l'interview. Environ 7.7% des enfants ont reçu un supplément de vitamine A à quelque moment du passé mais leurs mères ou personnes en charge ne pouvaient spécifier quand exactement. La couverture de la supplémentation en vitamine A est de loin plus élevée dans le milieu rural (61.3%) que dans le milieu urbain (36,7 %). Dans la capitale Kigali, le taux est encore plus faible (17,7%).

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

		Vitamine A					Total	
		Reçu: dans les 6 derniers mois	Reçu: Avant les 6 derniers mois	Reçu: Pas sure quand	Pas sur s'ils ont reçu	Jamais reçu	Total	Nombre enfants
Sexe	Masculin	60.4	18.0	7.4	2.7	11.6	100.0	1211
	Féminin	59.0	18.2	8.0	2.5	12.3	100.0	1266
Capital	Kigali-ville	17.7	21.4	21.2	3.7	36.0	100.0	102
Milieu de résidence	Urbain	36.7	16.0	15.4	3.9	28.0	100.0	159
	Rural	61.3	18.2	7.1	2.5	10.8	100.0	2318
Age	6-11 mois	62.6	1.9	1.4	2.5	31.6	100.0	378
	12-23 mois	62.0	15.9	6.7	3.4	12.1	100.0	586
	24-35 mois	60.5	20.9	9.3	1.9	7.3	100.0	519
	36-47 mois	57.7	23.2	10.0	1.5	7.6	100.0	509
	48-59 mois	55.9	25.1	9.5	3.4	6.1	100.0	485
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	61.5	16.6	9.0	2.2	10.6	100.0	900
	Primaire	59.5	18.8	6.9	2.7	12.1	100.0	1412
	Secondaire +	51.2	21.9	6.8	2.1	18.0	100.0	157
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	11.5	3.1	1.1	.2	2.2	18.1	448
	Second groupe	11.4	3.1	1.0	.2	2.2	17.9	444
	Groupe médiane	12.1	3.1	1.4	.8	2.1	19.6	485
	Quatrième groupe	11.7	3.6	1.9	.7	1.9	19.8	490
	Plus riche	13.1	5.2	2.2	.6	3.5	24.6	609
Total		**59.7**	**18.1**	**7.7**	**2.6**	**11.9**	**100.0**	**2477**

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 15

Les résultats montrent que qu'il n'y a pas de différence basée sur le sexe.

L'analyse selon l'âge de l'enfant montre que la couverture de la supplémentation en vitamine A dans les 6 derniers mois décroît de façon régulière en passant de 62,6% pour les enfants de 6-11 mois à 55,9% pour les enfants de 48-59 mois.

Le niveau d'éducation de la mère ou de la personne en charge est aussi lié à la probabilité que l'enfant reçoive une supplémentation en vitamine A. Le pourcentage des enfants recevant un supplément en vitamine A décroît de 61,5% pour les enfants dont les mères sont sans éducation à 59,5% pour les enfants dont les mères ont le niveau de l'école primaire et à 51,2% pour les enfants dont les mères ont le niveau de l'école secondaire ou plus. Ceci est conforme au constat qui précède- à savoir les enfants de la capitale Kigali-ville, où les mères sont les plus éduquées sont ceux qui ont la plus faible probabilité de recevoir une supplémentation en vitamine A (17,7%).

Insuffisance pondérale à la naissance

Les enfants qui naissent avec un poids inférieur à 2500 grammes (2,5 kg) sont classés dans le groupe des bébés avec un poids faible à la naissance. Dans la mesure où beaucoup d'enfants ne sont pas pesés à la naissance, et que ceux qui sont pesés peuvent représenter un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids à la naissance qui ont été obtenus lors de l'enquête ne peuvent pas être utilisés pour estimer la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance parmi tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des naissances avec un poids inférieur à 2500 grammes est estimé en utilisant deux types d'information contenue dans le questionnaire : la

perception la mère de la grosseur du nouveau-né (très petit, plus petit que la moyenne, moyen, plus gros que la moyenne, très gros) et ses déclarations concernant le poids de l'enfant (de mémoire ou suivant l'inscription sur la carte de santé) si l'enfant a été pesé à la naissance.

Au Rwanda, environ 6% des enfants ont un poids à la naissance inférieur à 2500 grammes (tableau 20). Le taux ne varie pas suivant le milieu de résidence ou selon le niveau d'éducation de la mère. Environ 24% des nouveaux -nés ont été pesés à la naissance.

Table 20a. Poids et grosseur à la naissance

		Poids a la naissance				Grosseur a la naissance							
		<2500	2500+	NSP Manquante	Pas pesé à la naissance	Très gros(se)	Plus gros(se) que la moyenne	Moyen(ne)	Plus petit(e) que la moyenne	Très Petit(e)	NSP	Total	Nombre
Milieu de résidence	Urbain	.0	75.5	.6	23.9	11.0	31.9	42.3	8.6	4.3	1.8	100.0	44
	Rural	1.5	19.7	1.5	77.3	5.8	37.4	36.4	14.4	4.6	1.4	100.0	704
Niveau d'éducation de la femme	Sans Education	1.0	15.6	1.6	81.8	7.3	36.3	31.7	17.3	5.9	1.5	100.0	242
	Primaire	1.6	21.9	1.6	74.9	5.0	38.0	39.2	12.3	4.1	1.5	100.0	452
	Secondaire +	2.2	63.9	.0	33.9	10.3	33.0	39.4	13.5	3.2	.5	100.0	55
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	.0	1.6	.0	15.6	1.3	6.0	5.5	3.3	1.0	.2	17.2	129
	Second groupe	.5	3.0	.2	14.4	1.3	6.5	5.9	2.6	1.2	.5	18.0	135
	Groupe médiane	.0	2.9	.5	16.0	.5	7.1	7.6	3.4	.6	.2	19.4	145
	Quatrième groupe	.5	4.7	.3	16.1	.8	9.1	8.5	2.4	.8	.0	21.7	162
	Plus riche	.5	10.7	.5	11.9	2.2	8.4	9.2	2.4	.9	.6	23.6	177
Total		**1.4**	**23.0**	**1.5**	**74.1**	**6.1**	**37.1**	**36.8**	**14.0**	**4.6**	**1.4**	**100.0**	**748**

Tableau 20 : Pourcentage des naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois dont le poids à la naissance est inférieur a 2500 grammes, Rwanda, 2000

		Pourcentage de naissances vivantes inférieures à2500 grammes	Pourcentage de naissances vivantes pesées à la naissance	Nombre de naissances vivantes
Milieu de résidence	Urbain	5.3	75.5	44
	Rural	6.0	21.2	704
Niveau d'éducation de la femme	Sans Education	7.3	16.6	242
	Primaire	5.4	23.5	452
	Secondaire +	4.7	66.1	55
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	7.3	9.5	129
	Second groupe	7.6	19.1	135
	Groupe médiane	5.1	15.1	145
	Quatrième groupe	5.1	24.1	162
	Plus riche	5.1	47.3	177
	Total	**5.9**	**24.4**	**748**

Objectif du Sommet Mondiale pour les enfants => Numéro 12

Santé de l'enfant

Couverture vaccinale

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant devrait recevoir un vaccin BCG pour le protéger contre la tuberculose, trois doses de DTC pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche, et le tétanos, trois doses du vaccin polio, et un vaccin contre la rougeole avant l'âge

de 12 mois. Dans le MICS2, les enquêteurs ont demandé aux mères ou aux personnes en charge des enfants de moins 5 ans, de donner leurs cartes de vaccinations. Les informations sur les vaccins administrés aux enfants sont alors transcrites sur le questionnaire. Globalement, les mères ou les personnes en charge de l'enfant ont pu fournir la carte de vaccination pour 61,8% des enfants. Pour 28,7% des enfants, les mères/personnes en charge ont déclaré que les enfants avaient les cartes, mais elles n'ont pas pu les montrer.

La mesure de la couverture vaccinale en utilisant seulement les informations basées sur les données inscrites sur les cartes de vaccination sont biaisés parce que les enfants qui ont une carte de vaccination ont plus de chances d'être vaccinés que les enfants qui n'ont pas de carte. C'est pourquoi, si la carte n'a pas pu être fournie, les enquêteurs demandaient aux mères ou les personnes en charge de se rappeler si l'enfant a reçu ou non chacun des vaccins, et pour la DTC et la polio, combien de doses ont été administrées à l'enfant.

Le tableau 21a présente le pourcentage des enfants de 12-23 mois qui ont reçu chacun des vaccins. Pour le calcul, le dénominateur inclut les enfants âgés de 12-23 mois de sorte que seuls les enfants qui sont assez âgés pour être complètement vaccinés sont comptés. Dans la partie supérieure du tableau 21, le numérateur comprend tous les enfants qui ont été vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon la carte de vaccination ou la déclaration de la mère. Dans la partie inférieure du tableau, seuls les enfants qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire sont inclus. Pour les enfants sans cartes de vaccination, l'hypothèse est que la proportion de vaccins administrés avant le premier anniversaire est la même que pour les enfants qui ont des cartes de vaccination.

Environ, 91,8% des enfants de 12-23 mois ont reçu un vaccin BCG avant 12 mois et la première dose de DTC a été administrée à 90,7% de ces enfants. Le pourcentage baisse légèrement pour les doses suivantes de DTC à 87,6% pour la seconde dose et à 80,0 % pour la troisième dose. Pour la Polio, 92,2% ont reçu la polio1 avant 12 mois et le pourcentage baisse légèrement pour les doses suivantes 89,5.5% pour polio2, 80,2% pour polio3). La couverture du vaccin contre la rougeole avant le premier anniversaire est inférieure à celle de tous les autres vaccins et est de 78,5%.

Le pourcentage des enfants qui ont reçu tous les huit vaccins recommandés, avant leur premier anniversaire, est de 65.4 %.

Tableau 21b : Pourcentage des enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance avant leur premier anniversaire pour les enfants avec dates complètes sur leur carte de vaccination, Rwanda, 2000

BCG	100.0
DPT 1	99.3
DPT 2	99.6
DPT 3	97.9
Polio 0	100.0
Polio 1	99.4
Polio 2	99.7
Polio 3	98.1
Rougeole	94.6
Toutes vaccinations	91.7
Pas de vaccinations	.0

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 22

Tableau 21a : Pourcentage des enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance quel que soit l'âge avant enquête et avant premier anniversaire, Rwanda, 2000

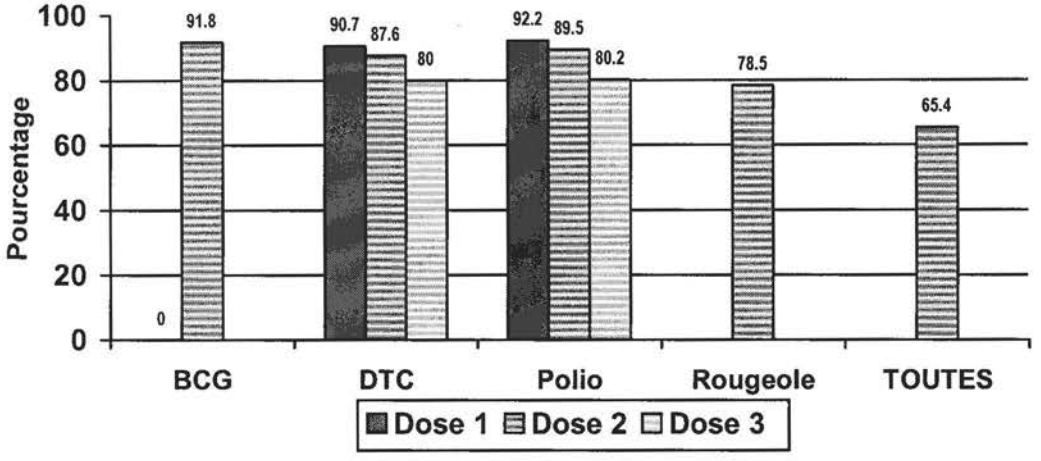
BCG	Carte de vaccination	73.4
	Déclaration de la mère	18.4
	Pas vacciné(e)	8.2
DPT1	Carte de vaccination	72.4
	Déclaration de la mère	18.9
	Pas vacciné(e)	8.7
DPT2	Carte de vaccination	71.5
	Déclaration de la mère	16.5
	Pas vacciné(e)	12.0
DPT3	Carte de vaccination	70.0
	Déclaration de la mère	11.7
	Pas vacciné(e)	18.4
Polio 0	Carte de vaccination	58.9
	Déclaration de la mère	14.6
	Pas vacciné(e)	26.5
Polio 1	Carte de vaccination	72.8
	Déclaration de la mère	20.0
	Pas vacciné(e)	7.2
Polio 2	Carte de vaccination	72.3
	Déclaration de la mère	17.5
	Pas vacciné(e)	10.2
Polio 3	Carte de vaccination	70.9
	Déclaration de la mère	10.9
	Pas vacciné(e)	18.3
Rougeole	Carte de vaccination	64.5
	Déclaration de la mère	18.5
	Pas vacciné(e)	17.0
Toutes vaccinations	Carte de vaccination	61.8
	Déclaration de la mère	9.5
	N'a pas tous les vaccins	28.7
Aucune vaccination	Rapporte par la mère	4.9
	A quelques vaccins	95.1
Nombre d'enfants		586

Objectif du Sommet mondial pour les enfants => Numéro 22

Tableau 21 : Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations contre les maladies de l'enfance quel que soit l'âge avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Rwanda, 2000

		BCG	DTC 1	DTC 2	DTC 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes	Aucune	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête	Carte de vaccination	73.4	72.4	71.5	70.0	58.9	72.8	72.3	70.9	64.5	61.8	0.0	435
	Selon la déclaration de la mère	18.4	18.9	16.2	11.7	14.6	20.0	17.5	10.9	18.5	9.5	4.9	117
	Selon les deux sources	91.8	91.3	88.0	81.7	73.3	92.8	89.8	81.8	83.0	71.3	4.9	552
Vaccinés avant l'âge de 12 mois		91.8	90.7	87.6	80.0	73.5	92.2	89.5	80.2	78.5	65.4	4.9	586

Figure 9: Pourcentage des enfants de 12-23 mois qui ont été vaccinés avant 12 mois



Dans le tableau 22, le pourcentage des enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance est présenté selon quelques caractéristiques socio-démographiques. Contrairement au tableau précédant, les estimations contenues dans le tableau concernent les enfants qui ont été vaccinés au moment de l'enquête, même s'ils n'ont pas été vaccinés avant 12 mois.

La couverture vaccinale est pratiquement la même quel que soit le sexe. Les enfants du milieu rural ont plus de chance d'être vaccinés que les enfants du milieu urbain.

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

		BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes	Aucune	% avec carte de santé	Nombre d'enfants
Sexe	*Masculin*	90.1	90.6	87.2	81.1	69.5	90.6	88.4	81.7	81.2	69.8	5.6	73.8	302
	Féminin	93.7	92.1	88.7	82.2	77.7	95.2	91.2	81.8	85.0	73.0	4.1	74.6	284
Milieu de résidence	Urbain	81.6	83.6	80.3	73.7	79.6	80.9	76.3	69.1	69.7	57.9	15.8	65.1	41
	Rural	92.6	91.9	88.5	82.2	73.0	93.7	90.8	82.7	84.0	72.4	4.0	74.8	545
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	87.2	84.8	82.7	75.0	67.6	89.6	87.1	79.1	76.2	66.1	6.7	70.6	202
	Primaire	95.0	95.6	91.2	85.9	76.4	95.3	91.9	83.8	87.5	74.6	2.9	76.6	346
	Secondaire +	89.6	89.6	88.9	83.5	83.9	88.9	86.6	82.0	80.8	74.7	10.4	75.5	35
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	91.2	88.9	84.1	72.3	70.0	95.9	88.9	73.5	75.6	61.4	4.1	62.9	104
	Second groupe	90.6	91.8	89.4	85.9	68.3	90.6	89.2	82.4	90.6	79.8	7.0	75.4	104
	Groupe médiane	92.4	93.6	88.6	83.9	70.9	92.4	91.0	82.7	83.9	70.7	2.9	75.9	104
	Quatrième groupe	89.4	87.4	86.1	79.9	72.9	89.4	88.2	83.0	77.1	68.3	6.4	77.4	119
	Plus riche	94.4	94.2	90.5	84.8	81.5	95.1	91.2	85.2	86.9	75.0	4.1	77.2	155
	Total	**91.8**	**91.3**	**88.0**	**81.6**	**73.5**	**92.8**	**89.8**	**81.7**	**83.0**	**71.3**	**4.9**	**74.2**	**586**

Maladies Diarrhéiques

Les maladies diarrhéiques constituent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité infantile au Rwanda. La prise en charge de la diarrhée au domicile– par du sel de réhydratation ou par du liquide localement acceptable – peut permettre d'éviter beaucoup de décès dus à la diarrhée. Prévenir la déhydratation et la malnutrition - en donnant plus de liquides et en

continuant à nourrir l'enfant malade - font partie des autres stratégies importantes pour la prise en charge de la diarrhée à domicile.

Dans le questionnaire MICS, on a demandé aux mères (personnes en charge) des enfants de moins de 5 ans si ceux-ci ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines. Dans le cas d'une réponse affirmative, on leur pose une série de questions sur ce que l'enfant a bu et mangé pendant la maladie. On leur demande également si l'enfant a bu davantage de liquides et consommé plus de nourriture que d'habitude.

Globalement, 27,2% des enfants de moins de 5 ans du Rwanda ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Le groupe le plus vulnérable est celui des enfants de 6 à 23 mois qui sont en sevrage. D'autres part, les enfants du milieu rural sont sensiblement plus vulnérables (27,8%) que les enfants du milieu urbain (18,3%).

Le tableau 23 montre le pourcentage des enfants qui ont reçu différents types de liquides recommandés au cours des épisodes de diarrhée. Plus de quatre vingt pour cent des enfants de 6 à 23 mois ont reçu du lait maternel pendant l'épisode de diarrhée. Environ soixante dix pour cent (69.7%) des enfants malades ont pris du gruel et seulement 9,6% des enfants ont reçu du SRO. Les enfants dont les mères ont un niveau d'éducation secondaire au moins sont les plus nombreux à recevoir du SRO (17,4%) et surtout dans le milieu urbain (18,4%). Plus de quatre vingt dix pour cent (96,2%) des enfants ont reçu au moins un des traitements à domicile recommandés.

Tableau 23 : Pourcentage enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu du SRO ou TRO, Rwanda, 2000

		A eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines	Nombre enfants de moins de 5 ans	Lait maternel	Gruel	Localement acceptable	SRO	Autre lait ou lait en poudre	Eau avec aliments	Traitement recommande	Aucun traitement	Effectifs des enfants ayant eu la diarrhée
Sexe	Masculin	26.6	1533	61.2	69.1	27.7	10.1	11.5	58.0	96.3	3.7	407
	Féminin	27.8	1621	63.2	70.3	20.0	9.2	8.4	53.4	96.1	3.9	450
Milieu de résidence	Urbain	18.3	200	42.6	73.5	31.6	18.4	34.6	56.6	94.9	5.1	37
	Rural	27.8	2954	63.1	69.6	23.3	9.3	8.8	55.5	96.3	3.7	821
Age	< 6 mois	20.1	393	96.6	13.4	5.0	6.6	6.9	1.9	96.9	3.1	79
	6-11 mois	48.6	378	88.8	67.7	22.1	7.3	11.5	37.3	96.1	3.9	184
	12-23 mois	42.0	586	85.5	81.0	22.2	10.2	10.4	59.7	97.9	2.1	246
	24-35 mois	27.6	519	38.7	76.8	35.7	9.1	11.1	71.5	96.2	3.8	143
	36-47 mois	18.2	509	15.9	72.9	27.2	10.4	9.7	73.1	93.4	6.6	93
	48-59 mois	14.6	485	9.0	76.8	24.0	19.0	6.7	81.6	94.8	5.2	71
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	28.2	1173	64.4	71.1	21.1	8.8	8.2	52.6	97.8	2.2	331
	Primaire	27.1	1777	62.9	68.6	24.7	9.4	9.8	57.2	95.8	4.2	482
	Secondaire +	21.5	196	36.8	71.6	29.3	17.4	21.2	57.7	88.7	11.3	42
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	32.7	567	62.4	65.5	22.8	6.1	4.6	63.4	97.4	2.6	185
	Second groupe	24.3	565	67.4	72.3	27.9	4.5	1.8	52.9	95.5	4.5	137
	Groupe médiane	30.2	613	62.6	66.1	17.9	11.3	8.6	54.0	96.7	3.3	185
	Quatrième groupe	26.5	650	61.1	69.2	22.5	10.3	11.4	54.2	96.4	3.6	172
	Plus riche	23.5	759	58.9	76.5	28.3	15.0	21.5	52.5	94.8	5.2	178
Total		**27.2**	**3154**	**62.3**	**69.7**	**23.6**	**9.6**	**9.9**	**55.6**	**96.2**	**3.8**	**858**

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 23

Tableau 24 : Pourcentage enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquides et ont continue à manger pendant la maladie, Rwanda, 2000

		A eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines	Nombre enfants de moins de 5 ans	Consommation de liquide au cours de la diarrhée			Total	Consommation d'aliments au cours de la diarrhée			Total	Ont reçu davantage de liquides et ont continue à manger	Effectif des enfants ayant eu la diarrhée
				Plus	Même quantité / un peu Moins	Manquant /NSP		Un peu moins/ même/ plus	Beaucoup moins/ Pas du tout	Manquant/ NSP			
Sexe	Masculin	26.6	1533	9.2	87.6	3.2	100.0	39.8	55.4	4.8	100.0	3.4	407
	Féminin	27.8	1621	15.1	82.4	2.5	100.0	35.8	58.8	5.4	100.0	4.9	450
Milieu de résidence	Urbain	18.3	200	3.7	93.4	2.9	100.0	33.1	61.0	5.9	100.0	.7	37
	Rural	27.8	2954	12.7	84.5	2.8	100.0	37.9	57.0	5.1	100.0	4.3	821
Age	< 6 mois	20.1	393	3.1	92.2	4.7	100.0	34.8	31.5	33.6	100.0	.0	79
	6-11 mois	48.6	378	9.6	88.4	2.0	100.0	34.7	59.2	6.1	100.0	3.3	184
	12-23 mois	42.0	586	10.8	87.1	2.1	100.0	33.8	65.7	.5	100.0	3.1	246
	24-35 mois	27.6	519	12.0	85.1	2.9	100.0	39.8	58.9	1.2	100.0	2.6	143
	36-47 mois	18.2	509	22.5	71.9	5.6	100.0	39.1	57.9	2.9	100.0	6.6	93
	48-59 mois	14.6	485	13.8	84.4	1.7	100.0	51.6	48.4	.0	100.0	6.9	71
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	28.2	1173	12.0	86.1	1.9	100.0	37.8	58.1	4.2	100.0	3.3	331
	Primaire	27.1	1777	12.8	83.8	3.4	100.0	38.1	56.4	5.6	100.0	5.1	482
	Secondaire +	21.5	196	10.0	85.8	4.2	100.0	33.2	59.0	7.7	100.0	.6	42
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	32.7	567	11.2	88.8	.0	100.0	40.6	55.4	4.0	100.0	4.0	185
	Second groupe	24.3	565	14.5	81.9	3.6	100.0	44.7	52.6	2.7	100.0	8.0	137
	Groupe médiane	30.2	613	8.6	88.1	3.3	100.0	40.1	52.7	7.3	100.0	1.3	185
	Quatrième groupe	26.5	650	20.1	74.9	5.0	100.0	31.2	62.9	5.9	100.0	6.4	172
	Plus riche	23.5	759	8.0	89.3	2.7	100.0	33.1	61.7	5.2	100.0	2.2	178
Total		**27.2**	**3154**	**12.3**	**84.9**	**2.8**	**100.0**	**37.7**	**57.2**	**5.1**	**100.0**	**4.2**	**858**

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => numéro 23

Environ douze pour cent (12,3%) des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée ont bu plus que d'habitude alors que 84,9% ont bu comme d'habitude ou moins que d'habitude (tableau 24). Environ 37,7 % ont mangé un peu moins ou la même quantité ou plus que d'habitude alors que 57 pour cent ont mangé beaucoup moins ou pas du tout. Globalement, seulement 4 pour cent ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger pendant leur maladie diarrhéique.

Infections Respiratoires Aiguës

Les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), caractérisées par des toux et des difficultés respiratoires, sont parmi les principales causes de morbidité et de mortalité au Rwanda Dans le questionnaire MICS, les enfants qui ont une infection respiratoire aiguë sont ceux qui ont eu pendant les deux semaines précédant l'enquête une maladie accompagnée de toux avec une respiration rapide ou des difficultés à respirer, ces symptômes ayant pour origine soit un problème dans la poitrine, soit un problème dans la poitrine avec le nez bouché, soit un problème dont la mère ne connaît pas l'origine.

Environ douze pour cent (12,7%) des enfants de moins de 5 ans ont eu une affection respiratoire aiguë dans les deux dernières semaines précédant l'enquête (Tableau 25). Seulement deux pour cent (2,2%) de ces enfants ont été emmenés à l'hôpital, alors que 16,5% ont été emmenés dans un centre de santé ou dans un dispensaire. Globalement, environ vingt pour cent (19,7%) des enfants ayant eu l'IRA ont été emmené chez un fournisseur de service de santé approprié (médecin privé, hôpital, centre de santé, dispensaire, ...).

Tableau 25 : Pourcentage enfants de moins de cinq ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les deuxdernières semaines qui ont été traités par les fournisseurs de service de santé, Rwanda, 2000

		A eu une infection respiratoire aiguë	Nombre enfants de moins de 5 ans	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Agent de santé du Village	Clinique SMI	Médecin Privé	Guérisseur Traditionnel	Autre	Fournisseur de service de santé approprié	Nombre d'enfants ayant IRA
Sexe	Masculin	11.2	1533	3.0	10.8	3.3	.7	.7	1.4	8.2	26.6	18.5	172
	Féminin	14.1	1621	1.6	13.5	4.9	1.1	.0	1.2	7.1	25.2	20.6	229
Milieu de résidence	Urbain	5.5	200	2.4	14.6	9.8	.0	.0	2.4	7.3	14.6	26.8	11
	Rural	13.2	2954	2.2	12.3	4.1	.9	.3	1.3	7.5	26.1	19.5	390
Age	< 6 mois	10.4	393	.0	9.0	.0	.0	3.0	.0	3.0	17.9	12.0	41
	6-11 mois	20.8	378	4.7	19.7	6.6	3.1	.0	.0	7.8	20.3	29.5	79
	12-23 mois	14.1	586	.3	16.6	6.6	.0	.0	4.4	4.8	25.9	28.0	83
	24-35 mois	12.0	519	2.0	6.3	3.9	2.0	.0	2.0	11.8	26.0	16.2	62
	36-47 mois	11.2	509	4.3	11.2	4.8	.0	.0	.5	9.6	32.3	16.0	57
	48-59 mois	12.5	485	.0	10.1	2.0	.0	.0	.0	6.1	33.6	12.1	61
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	15.7	1173	2.7	11.0	4.7	1.3	.7	.0	7.5	26.0	16.9	184
	Primaire	11.4	1777	1.9	13.0	3.9	.6	.0	2.4	7.5	25.9	21.8	203
	Secondaire +	7.3	196	.0	21.0	3.8	.0	.0	1.9	8.6	21.0	24.7	14
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	14.4	567	.0	6.0	.0	.0	.0	.0	6.3	28.5	6.0	82
	Second groupe	14.6	565	.0	13.7	4.4	.0	.0	3.0	10.4	22.6	19.6	83
	Groupe médiane	11.2	613	3.6	5.3	3.6	1.8	.0	.0	7.1	26.7	14.2	69
	Quatrième groupe	14.4	650	3.9	11.8	1.3	.0	.0	2.6	4.2	22.3	19.7	94
	Plus riche	9.7	759	3.7	25.0	13.1	3.3	1.7	.4	10.3	30.0	40.1	74
Total		**12.7**	**3154**	**2.2**	**12.3**	**4.2**	**.9**	**.3**	**1.3**	**7.5**	**25.8**	**19.7**	**401**

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 24

Prise en Charge Intégrée des maladies de l'enfance

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance est un programme élaboré par l'UNICEF et l'OMS qui combine les stratégies de contrôle et de traitement des 5 principales maladies qui sont les principales causes de décès chez les enfants- Infections respiratoires aiguës, déshydratation due à la diarrhée, rougeole, paludisme et malnutrition. Le programme met l'accent sur l'amélioration de la capacité des agents de santé à prendre en charge les cas, l'amélioration des systèmes de santé, des pratiques de prévention et de gestion précoce des maladies de l'enfance au niveau familial et communautaire. La prise en charge appropriée des maladies au niveau familial est une composante de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance. Le programme enseigne aux mères comment le traitement de la diarrhée ou de toutes autres maladies au niveau familial exige que l'on donne à l'enfant plus de liquides et que l'on continue à le nourrir comme d'habitude.

Le tableau 26 présente les résultats sur la façon dont se nourrissent ou prennent de l'eau ou autres liquides lorsqu'ils sont malades.

Un peu plus de la moitié des enfants (56,2%) ont eu la diarrhée ou autres maladies au cours des deux dernières semaines avant l'enquête. Parmi ceux-ci, 7,8% ont bu plus que d'habitude au cours de la maladie alors que 44,2% ont continuer de manger (un peu moins, même quantité, ou plus). Globalement, seulement 2,2% ont consommé plus de liquides et ont continué à manger au cours de la maladie tel que recommandé par l'Initiative de la Prise en charge Intégrée des maladies de l'enfance.

Tableau 26 : Pourcentage enfants âgés de 0-59 mois reportes malades durant les deux dernières semaines qui ont reçu davantage de liquides et ont continue à manger, Rwanda, 2000

		Enfants reportés malades dans les deux dernières semaines	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Façon de boire au cours de la maladie				Façon de manger au cours de la maladie				Ont reçu davantage de liquides et ont continue à manger	Nombre d'enfants malades
				Plus	Même/ Moins	Manque /NSP	Total	Un peu moins/ même /plus	Beaucoup moins /rien	Manquant /NSP	Total		
Sexe	Masculin	54.6	1533	6.3	91.6	2.1	100.0	46.3	49.1	4.6	100.0	1.8	836
	Féminin	57.7	1621	9.0	89.0	2.0	100.0	42.3	52.1	5.6	100.0	2.7	935
Milieu de résidence	Urbain	41.0	200	3.3	94.8	2.0	100.0	42.0	53.8	4.3	100.0	.7	82
	Rural	57.2	2954	8.0	90.0	2.0	100.0	44.3	50.5	5.2	100.0	2.3	1689
Age	< 6 mois	53.9	393	1.7	93.6	4.6	100.0	39.3	30.4	30.3	100.0	.0	212
	6-11 mois	75.2	378	6.7	91.6	1.7	100.0	39.1	55.1	5.8	100.0	2.2	284
	12-23 mois	68.0	586	7.6	90.8	1.6	100.0	37.9	61.5	.6	100.0	1.9	399
	24-35 mois	57.8	519	9.6	88.9	1.5	100.0	47.1	52.3	.6	100.0	1.7	300
	36-47 mois	47.9	509	11.2	86.7	2.1	100.0	50.7	48.2	1.1	100.0	3.5	244
	48-59 mois	46.2	485	7.2	91.0	1.8	100.0	52.8	46.5	.7	100.0	2.2	224
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	57.1	1173	7.8	91.1	1.1	100.0	42.3	53.6	4.1	100.0	1.8	669
	Primaire	56.0	1777	8.1	89.3	2.6	100.0	45.4	48.9	5.6	100.0	2.7	996
	Secondaire +	51.4	196	4.5	92.6	3.0	100.0	44.2	48.6	7.2	100.0	.3	101
Quintile de l'indice de richesse	**Plus pauvre**	61.6	567	7.7	92.3	.0	100.0	48.0	48.7	3.2	100.0	2.8	349
	Second groupe	55.4	565	8.3	89.7	2.0	100.0	48.2	48.6	3.1	100.0	3.5	313
	Groupe médiane	56.4	613	5.3	92.9	1.8	100.0	42.4	52.0	5.7	100.0	.7	346
	Quatrième groupe	57.6	650	12.2	84.9	2.9	100.0	39.5	53.2	7.3	100.0	3.3	374
	Plus riche	51.2	759	5.3	91.5	3.3	100.0	43.8	50.4	5.8	100.0	1.1	389
Total		**56.2**	**3154**	**7.8**	**90.2**	**2.0**	**100.0**	**44.2**	**50.7**	**5.1**	**100.0**	**2.2**	**1771**

Suivi de IMCI et indicateur du paludisme

La promotion auprès des mères/personnes en charge des enfants, du moment approprié pour rechercher des soins pour les enfants malades est une autre composante importante de l'Initiative de la Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfance. Dans le questionnaire MICS2 du Rwanda, on a demandé aux mères ou aux personnes en charge des enfants de moins de 5 ans, de nommer tous les symptômes qui les inciterait à emmener l'enfant malade dans une institution de soins de santé immédiatement. Le tableau 27 montre que la réponse la plus fréquente donnée est qu'elles emmèneraient l'enfant immédiatement dans une institution de santé si l'enfant a de la fièvre (83,3%).

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

		Ne peut pas boire /allaiter	Devient encore plus malade	Développe de la fièvre	A une respiration rapide	A des difficultés a respirer	A du sang dans les selles	Boit avec difficulté	Connaît au mois deux signes	Effectif des personnes en charge des enfants
Milieu de résidence	Urbain	33.7	37.6	92.0	13.9	21.0	37.3	13.5	85.7	132
	Rural	49.2	47.9	82.8	19.1	20.4	33.9	12.7	82.7	2124
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	50.3	49.7	79.7	18.3	21.0	32.1	13.0	83.5	878
	Primaire	46.7	46.4	85.2	19.1	19.9	35.1	12.5	82.4	1244
	Secondaire +	49.4	38.3	90.1	17.3	21.9	37.2	13.9	83.8	127
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	45.5	51.5	84.1	16.2	17.0	29.9	11.9	82.3	426
	Second groupe	49.3	50.8	80.0	20.9	19.6	31.3	11.2	83.7	418
	Groupe médiane	49.9	46.4	83.0	19.1	20.7	37.4	13.7	83.0	440
	Quatrième groupe	49.9	47.8	83.3	19.3	19.8	36.1	11.2	82.2	465
	Plus riche	46.7	41.1	85.9	18.5	24.5	35.1	15.3	83.4	507
Total		**48.3**	**47.3**	**83.3**	**18.8**	**20.5**	**34.1**	**12.7**	**82.9**	**2256**

Suivi de IMCI et indicateur du paludisme

Globalement, 82,9 % des mères/personnes en charge des enfants de moins de 5 ans connaissent au moins deux signe pour aller chercher immédiatement des soins.

Paludisme

Le paludisme est une cause majeure du décès des enfants de moins de 5 ans au Rwanda. Le paludisme est aussi source d'anémie chez l'enfant et est à l'origine de beaucoup d'absentéisme à l'école. Les mesures préventives, particulièrement l'utilisation des moustiquaires imprégnés d'insecticide peut permettre de réduire sensiblement le taux de mortalité des enfants due au paludisme. Dans les zones à forte prévalence de paludisme, les recommandations internationales voudraient que tous les enfants ayant de la fièvre soit traité comme s'il avait le paludisme en lui donnant la dose recommandée de comprimés antimalérial. Les enfants qui montrent des signes paludisme grave tels que la fièvre et les convulsions doivent être emmenés dans une institution de santé. D'autre part, il faudrait donner plus de liquides et de nourritures aux enfants en convalescence après un épisode de paludisme. Il faudrait également continuer d'allaiter au sein les enfants en âge d'allaiter.

Le questionnaire MICS2 du Rwanda comprend des questions sur l'utilisation de moustiquaire par les enfants. Les résultats montrent qu'au niveau national, seulement quatre pour cent (4,1%) des enfants ont dormi sous un moustiquaire la nuit précédant l'interview (Tableau 28). On remarque une différence sensible selon le milieu de résidence. En effet, dans le milieu urbain, plus de 33% des enfants ont dormi sous une moustiquaire alors que seulement 2,1% des enfants ont dormi sous une moustiquaire dans le milieu rural. Pour ceux qui ont dormi sous une moustiquaire, la grande majorité (80,4%) des moustiquaires ont été traitées avec de l'insecticide.

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

		Dormi sous une moustiquaire			Nombre enfants	Moustiquaire traite			Enfants qui ont dormi sous un moustiquaire
		Oui	Non	NSP /manquant		Oui	Non	NSP /manquant	
Sexe	Masculin	4.0	94.8	1.2	1533	82.3	17.3	.4	62
	Féminin	4.2	94.5	1.3	1621	78.7	18.7	2.6	68
Milieu de résidence	Urbain	33.7	64.2	2.0	200	87.6	11.2	1.2	68
	Rural	2.1	96.7	1.2	2954	72.5	25.5	2.0	63
Age	< 6 mois	3.3	94.3	2.4	393	80.2	17.7	2.1	13
	6-11 mois	4.9	94.4	.6	378	86.2	12.3	1.4	19
	12-23 mois	4.2	95.0	.8	586	87.4	12.6	.0	25
	24-35 mois	4.4	94.9	.7	519	64.6	28.8	6.6	23
	36-47 mois	4.8	94.3	.9	509	83.9	16.1	.0	25
	48-59 mois	4.2	95.4	.4	485	76.4	23.6	.0	20
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	.4	98.3	1.3	567	50.0	50.0	.0	2
	Second groupe	.0	98.3	1.7	565	.0	.0	.0	0
	Groupe médiane	1.2	98.0	.8	613	51.8	48.2	.0	8
	Quatrième groupe	1.7	97.2	1.1	650	77.8	22.2	.0	11
	Plus riche	14.4	84.3	1.3	759	83.3	14.8	1.9	109
Total		**4.1**	**94.6**	**1.3**	**3154**	**80.4**	**18.0**	**1.6**	**130**

Suivi de IMCI et indicateur du paludisme

Pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans, des questions ont été posées pour déterminer la prévalence et le traitement de la fièvre. Un peu plus d'un enfant sur trois (34,7%) des enfants de moins de 5 ans ont souffert de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview (tableau 29). La prévalence est plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain. Les enfants de 6-23 mois

sont les plus touchés. La prévalence a été plus forte également chez les enfants dont la mère est sans éducation.

Tableau 29 : Pourcentage enfants âgés de 0-59 mois souffrant de la fièvre durant les deux dernières semaines qui ont été traités avec un Antipaludéen, Rwanda, 2000

		A eu la fièvre les deux dernières semaines	Nombre enfants de moins de 5 ans	Paracétamol	Chloroquine	Fansidar	Quinine	Autre	Ne sais pas	Antipaludéen approprie	Effectif enfants ayant eu la fièvre
Sexe	Masculin	32.6	1533	11.3	8.7	2.7	4.7	16.8	41.1	14.8	500
	Féminin	36.6	1621	8.9	5.4	2.1	4.2	13.4	38.9	10.6	593
Milieu de résidence	Urbain	20.7	200	35.7	10.4	.6	13.0	33.1	64.9	22.7	41
	Rural	35.6	2954	9.0	6.8	2.4	4.1	14.2	38.9	12.1	1052
Age	< 6 mois	27.1	393	5.1	4.8	1.1	1.4	17.3	33.9	6.2	107
	6-11 mois	45.2	378	11.6	7.6	2.9	4.5	15.0	45.0	14.3	171
	12-23 mois	44.1	586	12.3	7.8	2.5	6.0	17.1	41.1	15.2	258
	24-35 mois	36.8	519	11.7	8.8	3.2	5.1	16.8	39.3	13.8	191
	36-47 mois	30.0	509	7.5	5.2	.0	4.4	11.8	33.4	9.5	153
	48-59 mois	29.8	485	9.6	7.6	3.4	3.8	14.1	43.3	13.9	144
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	37.6	1173	6.2	7.1	2.6	4.4	11.9	39.7	12.3	441
	Primaire	33.6	1777	10.8	6.5	1.6	4.1	16.4	38.6	11.6	597
	Secondaire +	27.0	196	30.3	10.0	9.3	8.2	24.6	56.3	25.2	53
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	38.8	567	5.0	7.2	1.7	3.9	9.5	41.5	10.0	220
	Second groupe	36.4	565	6.7	5.4	1.2	3.7	13.7	35.5	9.7	205
	Groupe médiane	34.6	613	6.4	4.6	2.3	3.0	13.6	34.5	9.4	212
	Quatrième groupe	35.8	650	11.2	6.8	2.1	4.7	11.8	36.7	13.2	233
	Plus riche	29.3	759	20.2	10.2	4.5	6.6	26.1	51.0	20.0	223
Total		34.7	3154	10.0	6.9	2.4	4.4	14.9	39.9	12.5	1093

Suivi de IMCI et l'indicateur du paludisme

On a également demandé aux mères de fournir des informations sur les médicaments qui ont été données à l'enfant pendant la maladie qu'ils aient été donnés à la maison ou prescrits dans une institution de santé. Dix pour cent des enfants (tableau 29) ont pris du paracétamol, 6,9% ont pris de la Chloroquine, 4,4% de la quinine, 2,4% du Fansidar. Un nombre important d'enfants ont pris autre chose et pour un plus grand nombre encore d'enfants (39,9%) on ne sait pas ce qui leur a été donné. Globalement, 12,5% des enfants qui ont souffert de la fièvre ont été avec un Antipaludéen approprié. Les enfants du milieu urbain ont plus de chances (22,7%) d'être traité avec un Antipaludéen approprié que les enfants du milieu rural. C'est aussi le cas des enfants dont les mères ont un niveau d'éducation correspondant au moins au niveau secondaire comparativement aux enfants dont les mères ont un niveau d'éducation inférieur.

Santé de la Reproduction

Soins Prénatals

Les soins prénatals de qualité peuvent contribuer à prévenir la mortalité maternelle en décelant et en prenant en charge les complications éventuelles et les facteurs de risque, tels que les signes préliminaires de l'éclampsie, l'anémie et les maladies sexuellement transmissibles. Les soins prénatals offre aux femmes l'occasion d'apprendre à reconnaître les signes d'une grossesse et d'un accouchement dangereux, à se faire vacciner contre le tétanos, à prendre soins des enfants. Enfin, les soins prénatals offre l'occasion aux femmes enceintes d'être traité pour les maladies telles que le paludisme et l'anémie.

Les injections d'anatoxine tétanique sont administrées aux femmes enceintes pour protéger les nouveau-nés contre le tétanos néonatal qui est l'une des causes majeures de la mortalité infantile.

Deux doses d'anatoxine tétanique pendant la grossesse protège complètement le nouveau-né. Cependant, si une femme a été vaccinée au cours d'une grossesse antérieure, elle n'aura besoin qu'une dose de rappel pour lui donner une protection complète. On pense habituellement que cinq doses donnent à la femme une protection à vie.

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

		Ont reçu au moins 2 doses au cours des 3 dernières années	Ont reçu au moins 3 doses au cours des 10 dernières années	Ont reçu au moins 5 doses au cours de leur vie	Protégé contre le tétanos	Nombre de mères
Milieu de résidence	Urbain	72.4	.6	.0	73.0	44
	Rural	53.3	4.8	.3	58.5	704
Niveau d'éducation de la femme	Sans Education	43.3	5.5	.5	49.3	242
	Primaire	58.2	4.3	.3	62.8	452
	Secondaire +	72.7	2.2	.0	74.9	55
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	43.4	4.7	1.9	49.9	129
	Second groupe	60.2	3.6	.0	63.7	135
	Groupe médiane	44.9	5.8	.0	50.6	145
	Quatrième groupe	55.7	3.9	.0	59.6	162
	Plus riche	65.0	4.8	.0	69.7	177
Total		**54.5**	**4.5**	**.3**	**59.3**	**748**

Objectif du Sommet mondial pour les enfants => Numéro 22

Environ 60% des femmes qui ont eu une naissance vivante les douze derniers mois précédant l'interview ont été protégées contre le tétanos néonatal. (Tableau 37). La grande majorité de ces femmes ont reçu au mois deux doses au cours des trois dernières années. Les femmes du milieu urbain sont plus nombreuses à être protégées (73,0%) par rapport aux femmes du milieu rural (58.5%). Il faut cependant remarquer que ces estimations au niveau du milieu de résidence sont basées sur peu de cas et doivent être interprétées avec précautions. Les femmes qui ont un niveau d'éducation au moins égal à celui de l'école secondaire ont plus de chances d'être protégées que celles qui ont un niveau d'éducation inférieur.

On a demandé également aux femmes qui ont eu une naissance vivante les 12 derniers mois avant l'interview si elles ont reçu des soins prénatals. Dans le cas où elles ont reçu ces soins, on leur demande le type de personnel qui a fournit les soins. Si la femme a reçu des soins auprès d'une personne, toutes les personnes sont enregistrées. Le tableau 38 présente la répartition en pourcentage des femmes qui ont donné naissance les douze derniers mois avant l'interview selon le type de personnel qui a administré les soins. Si la femme a cité plus d'une personne, on considère qu'elle a eu les soins auprès de la personne la plus qualifiée.

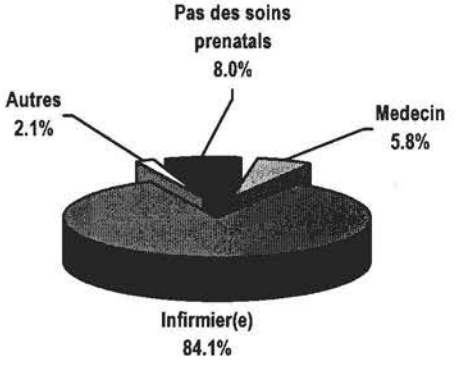
Presque toutes les femmes du Rwanda ont reçu des soins prénatals et plus de 90% l'ont reçu chez un personnel qualifié (médecin, infirmières, auxiliaire de santé). Un peu moins de 6% des femmes ont reçu les soins prénatals auprès d'un médecin, la grande majorité (84,1%) auprès d'un(e) infirmier(e).

Tableau 38 : Répartition en % des femmes âgées de 15-49 ayant eu une naissance vivante survenue au cours des 12 derniers mois selon le type de personnel dispensant des soins prénatals, Rwanda, 2000

		Personnel dispensant des soins prénatals						Total	Personnel de santé qualifie	Nombre de femmes
		Médecin	Infirmier(e)	Auxiliaire de santé	Accoucheuse traditionnelle	Autre/ Manquant	Pas de soins prénatals			
Milieu de résidence	Urbain	32.5	62.0	.6	.0	.0	4.9	100.0	95.1	44
	Rural	4.1	85.5	.5	.9	.9	8.2	100.0	90.1	704
Niveau d'éducation de la femme	Sans Education	2.8	83.6	.0	.5	.5	12.6	100.0	86.4	242
	Primaire	6.1	85.1	.8	1.1	1.1	5.8	100.0	92.0	452
	Secondaire +	15.7	77.9	.5	.0	.0	5.9	100.0	94.1	55
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	3.7	85.1	.0	.9	.0	10.3	100.0	88.8	129
	Second groupe	4.5	85.7	.0	1.8	.9	7.1	100.0	90.2	135
	Groupe médiane	2.5	82.6	.0	.8	.8	13.2	100.0	85.1	145
	Quatrième groupe	3.9	84.8	2.2	.7	.7	7.6	100.0	90.9	162
	Plus riche	12.8	82.6	.2	.0	1.4	3.1	100.0	95.5	177
Total		**5.8**	**84.1**	**.5**	**.8**	**.8**	**8.0**	**100.0**	**90.4**	**748**

Objectifs du Sommet Mondial pour les Enfants => Numéro 9, 11

Figure 10: Répartition en pourcentage des femmes selon le type de personnel de soins prénatals, Rwanda, 2000



Assistance à l'accouchement

La fourniture d'une assistance à l'accouchement par un personnel qualifié peut améliorer de façon significative le résultat de l'accouchement pour les mères et les enfants par l'utilisation des procédures techniques appropriées, le diagnostic rapide, exact et le traitement des cas de complications.

L'assistance qualifiée à l'accouchement est définie comme étant une assistance fournie par un médecin, une infirmière ou une sage-femme.

Tableau 39 : Répartition en % des femmes âgées de 15-49 ayant eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois selon le type de personnel assistant durant l'accouchement, Rwanda, 2000

		Personnel assistant dans l'accouchement									
		Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Sage femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Parente /Amie	Autre/ manquant	Pas d'assistance reçue	Total	Personnel de santé qualifie	Nombre de femmes
Milieu de résidence	Urbain	23.9	41.7	2.5	4.9	17.2	4.3	5.5	100.0	68.1	44
	Rural	3.1	16.1	2.9	9.6	45.0	2.7	20.7	100.0	22.1	704
Niveau d'éducation de la femme	Sans Education	3.2	8.5	.7	8.8	54.7	2.6	21.4	100.0	12.5	242
	Primaire	3.6	19.1	4.3	9.9	39.6	3.3	20.2	100.0	27.0	452
	Secondaire +	14.9	44.8	.5	6.6	23.8	.0	9.3	100.0	60.2	55
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	1.9	5.6	1.9	12.8	47.6	3.9	26.3	100.0	9.3	129
	Second groupe	.9	13.8	.9	12.7	52.1	3.6	16.1	100.0	15.6	135
	Groupe médiane	3.3	11.8	3.3	6.8	51.7	1.7	21.5	100.0	18.4	145
	Quatrième groupe	4.5	18.9	3.7	7.8	38.3	1.5	25.4	100.0	27.0	162
	Plus riche	9.4	32.9	4.0	7.6	31.1	3.6	11.3	100.0	46.3	177
Total		**4.3**	**17.6**	**2.9**	**9.3**	**43.3**	**2.8**	**19.8**	**100.0**	**24.8**	**748**

Objectif du Sommet Mondial pour les enfants => Numéro 11

Au Rwanda, environ 24,8% des naissances survenues au cours de l'année qui a précédé l'enquête MICS2 ont été assistées par un personnel qualifié (tableau 39). Le pourcentage en milieu urbain est environ 3 fois (68,1) que celui du milieu rural (22,1%). D'autre part, plus la femme est éduquée, plus elle a recourt à un personnel qualifié lors de l'accouchement (60,2% pour le niveau secondaire et plus, 27% pour le niveau primaire et 12,5% pour les femmes sans éducation).

Au Rwanda, durant l'année qui a précédé le MICS2, très peu d'accouchements ont été assistés par un médecin (4,3%), avec une grande disparité selon le milieu de résidence (23,9% pour le milieu urbain et 3,1% pour le milieu rural. Les infirmières ou les sages-femmes ont assisté dans 17,6% des cas. L'analyse selon le milieu montre que dans le milieu urbain la majorité des accouchements est assistée par une infirmière ou une sage-femme (41,7%), alors que dans le milieu rural la majorité des accouchements est assistée par une parente ou une amie(45,0%). Selon le niveau d'éducation de la femme, les femmes plus éduquées sont assistées surtout par les infirmières ou les sages femmes (44,8%) alors que les femmes sans éducation ou de niveau de l'école primaire sont assistées surtout par des parentes ou amies, respectivement 54,7% et 39,6%.

Droits de l'Enfant

Enregistrement des naissances

La Convention Internationale sur les droits de l'enfant stipule que chaque enfant a le droit à un nom, à une nationalité et le droit à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances est un moyen primordial pour garantir ces droits aux enfants. Au Rwanda, les naissances de 66,2% des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrées (tableau 40). Par rapport au sexe et au niveau d'éducation de la mère ou de la personne en charge, il n'y a pas de différence significative dans les chiffres d'enregistrement des naissances. Par rapport au milieu de résidence, les résultats montrent que le milieu rural est légèrement plus favorisé (66,6%) que le milieu urbain (60,5%). C'est par rapport aux groupes d'âge que la différence semble importante. Le pourcentage croit avec l'âge de l'enfant en passant de 31,9% pour les enfants de moins de 6 mois (87,8%) pour le groupe 48-59 mois

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

		Situation de l'enregistrement des naissances				Raison de non-enregistrement							
		Naissance enregistrée	Naissance pas enregistrée	Ne sais pas si naissance enregistrée	Total	Coûte trop cher	Doit se déplacer très loin	Ne savait pas qu'on devait l'enregistrer	En retard	Autres	Manquant /NSP	Total	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	65.8	33.3	.9	100.0	11.6	4.8	4.7	4.0	71.3	3.6	100.0	1533
	Féminin	66.7	32.5	.9	100.0	11.1	4.7	9.8	4.2	65.4	4.8	100.0	1621
Milieu de résidence	Urbain	60.5	37.1	2.4	100.0	10.1	10.5	2.2	2.5	65.6	9.1	100.0	200
	Rural	66.6	32.6	.8	100.0	11.5	4.3	7.6	4.2	68.5	3.8	100.0	2954
Age	< 6 mois	31.9	67.5	.6	100.0	8.3	5.7	8.1	1.0	74.5	2.5	100.0	393
	6-11 mois	53.3	45.6	1.1	100.0	13.0	3.9	6.7	3.3	70.5	2.4	100.0	378
	12-23 mois	65.1	34.1	.8	100.0	14.1	4.5	6.3	4.3	69.2	1.6	100.0	586
	24-35 mois	66.8	32.4	.8	100.0	13.9	4.1	6.6	4.0	66.2	5.2	100.0	519
	36-47 mois	78.6	21.0	.4	100.0	12.2	4.2	6.0	9.4	65.1	3.0	100.0	509
	48-59 mois	87.8	11.5	.7	100.0	11.0	3.2	4.4	11.0	60.6	9.8	100.0	485
Niveau d'éducation de la mère	Sans Education	65.7	33.3	1.0	100.0	10.7	3.8	9.1	2.6	69.0	4.8	100.0	1173
	Primaire	66.6	32.8	.6	100.0	11.6	4.7	6.4	5.4	68.2	3.8	100.0	1777
	Secondaire +	66.1	32.0	1.9	100.0	13.7	11.3	3.9	.9	66.0	4.3	100.0	196
Total		**66.2**	**32.9**	**.9**	**100.0**	**11.4**	**4.8**	**7.3**	**4.1**	**68.3**	**4.2**	**100.0**	**3154**

Indicateur du Suivi des droits de l'enfant

Pour les enfants dont la naissance n'a pas été enregistrée, le coût, la distance, le manque de connaissance ne constituent pas les raisons principales du non-enregistrement. En effet, globalement, ces raisons représentent 23,5% des raisons. Plus de 68% des raisons ne sont pas spécifiées. D'autres études sont nécessaires pour identifier ces raisons.

Situation des orphelins et arrangements concernant la résidence des enfants

Les enfants orphelins ou qui vivent loin de leurs parents sont plus vulnérables en termes de pauvreté, de discrimination, de privation de droits de propriété et d'héritage, de divers abus, de négligence, d'exploitation (travail, sexe). Le suivi de la situation des orphelins et les arrangements concernant la résidence des enfants permet d'identifier les enfants à risque et de suivre les changements dans le temps.

Au Rwanda 58,8% des enfants âgés de 0-14 ans vivent avec les deux parents (Table 41). Un peu moins de dix pour cent des enfants vivent avec leurs mères alors que le père est vivant. Environ 3% des enfants ne vivent avec aucun parent alors que les deux parents sont vivants. Un peu plus de 16% des enfants vivent avec leur mère, leur père étant décédé, et 26,6% des enfants ont au moins l'un de leurs parents décédé. C'est le groupe âge 10-14 ans qui est le plus éprouvé avec presque 40% des enfants ayant au moins un parent décédé.

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

		Condition de vie										Total	Ne vit pas avec un parent biologique	Un ou deux parents décédés	Nombre d'enfants
		Vit avec les deux parents	Ne vit avec aucun parent : Père seulement vivant	Ne vit avec aucun parent : Mère seulement vivante	Ne vit avec aucun parent : Les deux sont vivants	Ne vit avec aucun parent : Les deux sont décédés	Vit avec la mère seulement : Père vivant	Vit avec la mère seulement : Père décédé	Vit avec le père seulement : Mère vivante	Vit avec le père seulement : Mère décédée	Impossible de savoir				
Sexe	Masculin	59.4	1.3	2.1	2.9	4.1	8.7	16.7	1.1	1.9	1.7	100.0	10.4	26.1	4534
	Féminin	58.1	1.3	2.8	3.8	4.5	9.3	16.2	.7	2.0	1.5	100.0	12.3	26.6	4788
Milieu de résidence	Urbain	55.1	1.0	3.9	3.4	7.5	8.7	15.3	1.1	1.5	2.5	100.0	15.8	29.2	491
	Rural	59.0	1.3	2.4	3.3	4.1	9.0	16.5	.9	2.0	1.5	100.0	11.2	26.2	8831
Age	0-4 ans	75.5	.5	.6	2.0	.7	10.2	8.5	.7	.4	1.0	100.0	3.8	10.7	3095
	5-9 ans	55.4	1.5	3.2	4.0	4.5	8.6	17.7	1.2	2.0	2.0	100.0	13.1	28.9	3054
	10-14 ans	45.7	1.8	3.6	4.1	7.6	8.3	22.9	.8	3.3	1.8	100.0	17.2	39.3	3173
Total		**58.8**	**1.3**	**2.5**	**3.3**	**4.3**	**9.0**	**16.4**	**.9**	**1.9**	**1.6**	**100.0**	**11.4**	**26.4**	**9322**

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

Travail des Enfants

Il est important de faire le suivi de l'importance du travail des enfants et les différents types de travail dans lesquels ils participent pour diverses raisons. Les enfants qui travaillent ont moins de chance de fréquenter l'école et risque plus d'abandonner l'école. Cet état de choses peut piéger les enfants dans un cycle infernal de pauvreté et de handicaps. Souvent, les conditions de travail des enfants ne sont pas réglementées et très peu de garde-fous sont mis en place pour les protéger contre toutes sortes d'abus. D'autre part, de nombreux travaux sont intrinsèquement dangereux et d'autres présentent des dangers moins évidents. Ce sont les dangers tels que l'exposition à des pesticides dans les travaux agricoles, le transport de charges lourdes, et les fouilles dans les dépôts d'ordures.

Les résultats de l'enquête MICS2 au Rwanda montrent qu'environ deux pour cent (2,3%) des enfants font du travail rémunéré (tableau 42). Presque le triple (6,3%) font du travail non payé pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage.

Dans l'enquête MICS2, les travaux domestiques sont les travaux tels que faire la cuisine, faire des courses, faire du nettoyage, laver les habits, chercher de l'eau, et porter les enfants. Environ soixante pour cent (60,8%) des enfants de 5 à 15 ans ont fait des travaux domestiques pendant moins de 4 heures par jour alors que 22,4 pour cent l'ont fait pour au moins 4 heures par jour. Globalement, les garçons sont plus nombreux à faire des travaux domestiques de moins de 4 heures par jour alors que ce sont les filles qui sont les plus nombreuses à faire des travaux domestiques de plus de 4 heures par jour. Globalement les enfants du milieu rural font plus de travaux domestiques que les enfants du milieu urbain.

Tableau 42 : Pourcentage d'enfants âgés de 5-15 ans qui travaillent actuellement, Rwanda, 2000

		Travail paye	Travail non paye	Travaux domestiques < 4 heures /jour	Travaux domestiques: 4 ou plus /jour	Travaux de famille (ferme ou commerce)	Travaillent actuellement	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	2.7	5.7	63.4	19.2	30.4	44.3	3327
	Féminin	1.8	6.8	58.3	25.4	24.2	42.1	3502
Milieu de résidence	Urbain	2.2	3.7	54.1	17.4	6.1	24.8	332
	Rural	2.3	6.4	61.1	22.6	28.3	44.1	6498
Age	5-9 ans	.7	4.3	63.2	8.8	9.4	19.6	3054
	10-15 ans	3.5	7.9	58.8	33.3	41.7	62.2	3776
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	3.0	5.5	61.0	22.3	24.2	41.0	1315
	Second groupe	2.7	7.6	58.8	24.0	27.8	45.3	1286
	Groupe médiane	2.7	6.8	62.4	23.1	29.7	44.0	1339
	Quatrième groupe	1.7	5.6	61.5	22.2	29.8	45.1	1499
	Plus riche	1.4	6.1	60.1	20.4	24.5	40.3	1391
Total		**2.3**	**6.3**	**60.8**	**22.4**	**27.3**	**43.2**	**6829**

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

Les enfants de 5 à 15 ans qui soit ont fait du travail rémunéré ou non pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage, soit ont fait plus de quatre heures de travaux domestiques par jour, soit ont fait d'autres travaux de famille sont considérés comme 'travaillant actuellement'. Globalement, 43,2% des enfants de 5 à 15 ans sont classés comme 'travaillant actuellement'. Il n'y a pratiquement pas de différence selon le sexe. Selon le milieu de résidence, environ vingt quatre pour cent (24,8%) des enfants du milieu urbain travaillent actuellement alors que dans le milieu rural le taux est significativement plus élevé (44,1%).

REPUBLIQUE RWANDAISE

MINISTERE DES FINANCES ET DE
LA PLANIFICATION ECONOMIQUE
B.P 46 KIGALI

CHILDREN FIRST! unicef 50

DIRECTION DE LA STATISTIQUE

ENQUETE A INDICATEURS MULTIPLES «MICS 2000 »

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

PREFECTURE	:	CODE : ⌊_⌋⌊_⌋
COMMUNE	:	CODE : ⌊_⌋⌊_⌋
SECTEUR	:	CODE : ⌊_⌋⌊_⌋
CELLULE	:	CODE : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
ZONE	:	CODE : ⌊_⌋⌊_⌋
MILIEU(1 = PVK 2 = Autres-villes 3=Rural)	:.....	CODE : ⌊_⌋
N° DU MENAGE	:.....	CODE : ⌊_⌋⌊_⌋
N° DE QUESTIONNAIRE DANS LE MENAGE	:.....	CODE : ⌊_⌋⌊_⌋
N° DE L'ENQUETEUR	:.....	CODE : ⌊_⌋⌊_⌋

NOTE : Les renseignements fournis au moyen du présent questionnaire sont couverts par le secret statistique. Ils ne peuvent en aucune manière être communiqués à une administration fiscale, de contrôle économique ou judiciaire.

MODULE
DE RENSEIGNEMENTS
SUR LE MENAGE

MODULE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

Nous sommes du **MINECOFIN**. Nous travaillons sur un projet portant sur la santé de la famille et l'éducation. Je voudrais vous parler de ces sujets. L'interview prendra environ 45 minutes. Toutes les informations que nous recueillons resteront confidentielles et vos réponses ne seront jamais divulguées. Avec votre autorisation, je voudrais parler à toutes les mères ou d'autres personnes en charge d'enfants dans le ménage. Puis-je commencer maintenant ?

HI1 N° de la grappe	**HI2** N° du ménage	**HI3** Date de l'interview (Jour / Mois / Année)	**HI4** Numéro de l'enquêteur	**HI5** Nom et Prénom du chef de ménage	**HI6** Milieu de résidence		**HI8** Matériaux du mur du logement :
⌊⌊⌊	⌊⌊	⌊⌊/⌊⌊/⌊⌊⌊⌊	⌊⌊	Nom s	1. Kigali-ville 2. Autres villes 3. Rural		1 Briques cuites/Pierres 2.Briques Adobe 3. Pisé 4. Autre (*à préciser*)
					⌊⌋		⌊⌋ .....

HI9 Nombre de pièces dans le logement	**HI9B** Occupation du chef de ménage	**HI9C** Possédez-vous dans votre ménage les biens suivants ?										**HI9D** Avez-vous du stock alimentaire jusqu'à la récolte prochaine
	1. Agriculture/Elevage/Pêche 2. Commerce 3. Employé 4. Artisanat 5. Profession libérale/direction 6. Construction 7. Autres indépendants 8. Défense et sécurité 9. Autres 0. Sans	Véhicule	Moto	Vélo	Frigo/Cuisinière	Télévision	Radio	Salon	Lit et matelas	Table à manger	Chaises ordinaires	
		1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	
⌊⌊	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋

HI10 Résultat de l'interview ménage ?	**HI11** Nombre de femmes (éligibles) de 15 à 49 ans dans le ménage	**HI12** Nombre de questionnaires femmes entièrement remplis	**HI13** Nombre d'enfants de moins de 10 ans dans le ménage	**HI14** Nombre de questionnaires enfants de moins de 10 ans entièrement remplis	**HI15** Code de l'agent de saisie
1. Rempli 2. Refusé 3. Pas à la maison 4. Logement non retrouvé/détruit 5. Autre (à préciser)	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	
_|_|.....	_|_|	_|_|	_|_|	_|_|	_|_|

HIMEM Taille du ménage : |__|__|

ENREGISTREMENT DES MEMBRES DU MENAGE

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

☞ Pourriez-vous nous citer le nom de chaque personne qui vit habituellement ici c-à-d une personne qui partage le repas avec vous et passe habituellement la nuit dans cet enclos/maison. N'oubliez pas de citer également les personnes qui vivent ici mais qui sont présentement absentes (à l'école ou au travail). Veuillez commencer par enregistrer les personnes adultes, le code 01 sera attribué au chef du ménage et ainsi de suite…

Identification				Femmes	Eligibles pour module: Travail des enfants	Santé des enfants
HL1 N° de ligne	**HL2** Nom et Prénom	**HL3** Sexe	**HL4.** Age (à son dernier anniversaire)	**HL5.** Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15 à 49 ans.	**HL6.** Pour chaque enfant âgé de 5-15 ans, vous enregistrez le numéro de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant.	**HL7.** Pour chaque enfant âgé de moins de 10 ans, vous enregistrez le numéro de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant.
		1. Masculin 2. Féminin	En années révolues 99 = NSP	Numéro de ligne	Numéro de ligne	Numéro de ligne
01		⌊_⌋	⌊__⌋	01	⌊__⌋	⌊__⌋
02		⌊_⌋	⌊__⌋	02	⌊__⌋	⌊__⌋
03		⌊_⌋	⌊__⌋	03	⌊__⌋	⌊__⌋
04		⌊_⌋	⌊__⌋	04	⌊__⌋	⌊__⌋
05		⌊_⌋	⌊__⌋	05	⌊__⌋	⌊__⌋
06		⌊_⌋	⌊__⌋	06	⌊__⌋	⌊__⌋
07		⌊_⌋	⌊__⌋	07	⌊__⌋	⌊__⌋
08		⌊_⌋	⌊__⌋	08	⌊__⌋	⌊__⌋
09		⌊_⌋	⌊__⌋	09	⌊__⌋	⌊__⌋
10		⌊_⌋	⌊__⌋	10	⌊__⌋	⌊__⌋
11		⌊_⌋	⌊__⌋	11	⌊__⌋	⌊__⌋
12		⌊_⌋	⌊__⌋	12	⌊__⌋	⌊__⌋
13		⌊_⌋	⌊__⌋	13	⌊__⌋	⌊__⌋
14		⌊_⌋	⌊__⌋	14	⌊__⌋	⌊__⌋

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

ENREGISTREMENT DES MEMBRES DU MENAGE (Suite)

☞ Pourriez-vous nous citer le nom de chaque personne qui vit habituellement ici c-à-d une personne qui partage le repas avec vous et passe habituellement la nuit dans cet enclos/maison. N'oubliez pas de citer également les personnes qui vivent ici mais qui sont présentement absentes (à l'école ou au travail). Veuillez commencer par enregistrer les personnes adultes, le code 01 sera attribué au chef du ménage et ainsi de suite...

	Pour les personnes âgées de 15 ans et plus							Pour les personnes âgées de moins de 15 ans			
N°de La ligne	**HL8.** Peut-il/elle lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?	**HL8.B.** Dans quelle langue ? (VOIR LES CODES LANGUES)	**HL8.C** Peut-il/elle écrire une lettre ou une petite note facilement, difficilement ou pas du tout ?	**HL8.D** Dans quelle langue ? (Voir Codes langues)	**HL8.E** Peut-il/elle faire du calcul écrit facilement, difficilement ou pas du tout ?	**HL8.F** A-t-il/elle suivi un cours d'alphabètisation ?	**HL9** Situation matrimoniale de (nom) ?	**HL10** La mère biologique de (nom) est-elle encore en vie ?	**HL11** La mère biologique de (nom) vit-il dans ce ménage ?	**HL12** Le père biologique de (nom) est-il encore en vie ?	**HL13** Si en vie : est-ce que le père biologique de (nom) vit-il dans ce ménage ?
	1. Facilement 2. Difficilement 3. Pas du tout 9. NSP Si 3 → HL8.E SI 9 → HL8.E	1.Kinyarwanda 2. Français 3. Anglais 4. Kinya-Français. 5. Kinya-Anglais. 6. Franç-Anglais. 7. Parmi les 3 premières langues	1. Facilement 2. Difficilement 3. Pas du tout 9. NSP Si 3 → HL8.E SI 9 → HL8.E	1.Kinyarwanda 2. Français 3. Anglais 4. Kinya-Français. 5. Kinya-Anglais. 6. Français-Anglais. 7. Parmi les 3 premières langues	1. Facilement 2. Difficilement 3. Pas du tout 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP 8. N	1. Marié(e)/en union 2. Veuf(ve) 3. Divorcé(e) 4. Séparé(e) 5. Célibataire	1. Oui 2. Non → HL12 9. NSP → HL12	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non → HL15 9. NSP → HL15	1.Oui 2.Non
01	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
02	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
03	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
04	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
05	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
06	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
07	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
08	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
09	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
10	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
11	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
12	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
13	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
14	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋

MODULE SUR L'EDUCATION/FREQUENTATION SCOLAIRE

N° de la grappe _ _ _ _ **N° du ménage** _ _ _

	Pour personnes âgées de 5ans ou plus (ED15-ED16)				Pour enfants âgés de 5 à 17 ans (ED17-Q22)				
N°de ligne	**ED 15** (Nom) a-t-il/ elle fréquenté l'école ?	**ED 15b** Raison non-fréquentation	**ED 16** QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES ATTEINT ? LA DERNIERE CLASSE QUE (*nom*) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?		**ED 18** Au cours de cette année scolaire, (nom) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	**ED 20** A quel niveau et dans quelle classe (nom) était-il/elle ?	**ED 21** Au cours de l'année scolaire passée qui s'est achevée en juillet 1999 (nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	**ED 22** Durant l'année scolaire qui s'est achevée en juillet 1999 à quel niveau et dans quelle classe était (nom) ?	
	1. Oui → ED16 2. Non	1. Manque de moyens 2.Ecole trop éloignée 3. Pas important 4.Orphelins 5.Autres 9. NSP → Membre du ménage suivant	**16A. NIVEAU :** 1. PRIMAIRE 2. POST- PRIMAIRE 3. SECONDAIRE 4. SUPERIEUR 5. PROGRAMME NON-FORMEL 9. NSP **16. B. CLASSE :** 99 NSP Si moins d'une classe, inscrivez 00.		1.Oui 2.Non → ED21	**20.A.. NIVEAU :** 1. PRESCOLAIRE 2. PRIMAIRE 3. POST- PRIMAIRE 4. SECONDAIRE 5. SUPERIEUR 6. PROGRAMME NON-FORMEL 9. NSP **20. B. CLASSE :** 99 NSP Si moins d'une classe, inscrivez 00.	1. Oui 2. Non → Membre du ménage suivant 9. NSP→ Membre du ménage suivant	**22. A.. NIVEAU :** 1. PRESCOLAIRE 2. PRIMAIRE 3. POST- PRIMAIRE 4. SECONDAIRE 5. SUPERIEUR 6. PROGRAMME NON-FORMEL 9. NSP **22. B. CLASSE :** 99 NSP Si moins d'une classe, inscrivez 00.	
			16.a	**16.b**		**20.a**	**20.b**		**22.a**	**22.b**
01	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
02	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
03	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
04	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
05	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
06	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
07	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
08	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
09	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
10	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
11	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
12	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
13	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋
14	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	_____	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

MODULE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS

☞Le module suivant s'adresse à la personne en charge de chaque enfant âgé de 5 à 15 ans qui vit dans le ménage. Reprenez le **N° de la ligne** de chaque enfant éligible, repris sur la fiche d'enregistrement des membres du ménage.

CL1 N° de ligne de l'enfant	**CL1B** N° de ligne de personne en charge de l'enfant	**CL2** Nom de l'enfant	**CL3** Au cours des 7 derniers jours, (nom) avait-il/elle exercé un travail quelconque pour le compte de quelqu'un qui n'est pas du ménage ? **Si c'est non inscrire 3 et passer à CL.5**	**CL4** Combien d'heures environ a-t-il /elle travaillé ? *(Si plus d'un travail, additionnez toutes les heures de travail effectuées)*	**CL5** Au cours de l'année passée, (nom) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas du ménage ? **Si c'est non inscrire 3**	**CL6** Au cours des 7 derniers jours, (nom) avait-il/ elle aidé aux travaux de ce ménage? Par exemple : - Faire la cuisine, - Faire des achats - Nettoyer la maison - Laver les vêtements, - Chercher de l'eau, - Garder les enfants - Domestique/Yaya	**CL7** Si oui durant les 7 derniers jours, environ combien d'heures avait-il /elle passé en faisant ces travaux ménagers ?	**CL8** Au cours des 7 derniers jours, (nom) avait-il /elle fait d'autres travaux pour le compte de la famille (dans une ferme ou dans les affaires) ?	**CL9** Si oui depuis les 7 derniers jours, environ combien d'heures avait-il /elle fait ce travail ?
			Si oui 1.Oui, payé (Espèces ou nature) 2. Oui, non payé	Nombre d'heures	**Si oui** 1.Oui, payé (Espèces ou nature) 2. Oui, non payé	1. Oui, 2. Non → **CL8**	Nombre d'heures	1. Oui, 2. Non→ Membre du ménage suivant	Nombre d'heures
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|		|__|	|__|__|	|__|	|__|	|__|__|	|__|	|__|__|

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

MODULE SUR L'EAU ET LES SANITAIRES

☞ Posez les questions de ce module une seule fois pour le ménage visité. Notez un seul code par réponse. Si un enquêté donne plusieurs réponses, enregistrez la source ou toilettes la plus utilisées.

MODULE SUR L'IODATION DU SEL

☞ Demander au ménage un échantillon de sel de cuisine utilisé la veille.

Après avoir testé le sel écrivez le code correspondant au résultat du test.

WS 1 Quelle est la source principale d'eau à boire pour les membres de votre ménage ?	**WS1B** Faites-vous bouillir l'eau avant de la consommer ?	**WS 2** Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	**WS 3** Quel type de toilettes utilisez-vous dans votre ménage ?	**WS4** Est-ce que ces toilettes se trouvent dans votre logement, votre cour ou votre parcelle ?	**WS4B** Vous lavez-vous les mains avec du savon après avoir utilisé les toilettes ?	**WS5** Que faites-vous avec les selles des petits enfants (0-3 ans) quand ils n'utilisent pas les toilettes ou les latrines ?	**SI1** Le résultat du test d'iodation
1. Eau robinet dans logement 2. Eau robinet dans cour/ parcelle 3. Borne fontaine 4. Puits à pompe 5. Puits protégée 6. Source protégée/aménagée 7. Eau de pluie (sans système de captage) 8. Eau en bouteille 9. Puits non protégé 10. Source non protégée 11. Mare/ Rivière / Ruisseau / Lac 12. Camion citerne, vendeur d'eau 13. Autre (à préciser) 99. NSP	1. Oui 2. Non	Eau surplace ....888 Ne sait pas ..... 999 Nombre de minutes	1.Chasse d'eau avec égouts ou fosse septique 2. Latrines à évacuation 3. Latrines améliorées à ventilation 4. Latrines traditionnelles 5. Trou ouvert 6. Latrines publiques 7. Autre 8. Pas de toilettes dans parcelle/ brousse/ champ Si 8 → WS4B	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non	1. Ils utilisent toujours les toilettes/latrines 2. Jetées dans les toilettes/ latrines 3. Jetées en dehors de la cour 4. Enterrées dans la cour 5. Ne sont pas jetées/Restent par terre 6. Autre 7. Pas de petits enfants dans ménage	1. Non iodé 0 PPM (pas de couleur) 2. Moins de 15 PPM (couleur faible) 3.15 PPM ou plus (couleur vive foncée) 9. Sel pas testé
⌊_⌋⌊_⌋ Si 13 préciser.....	⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋ Si 7 préciser.....	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋ Si 6 préciser.....	⌊_⌋

QUESTIONNAIRE DE LA FEMME

QUESTIONNAIRE DE LA FEMME

N° de la grappe __ __ __ **N° du ménage** __ __

CADRE D'INFORMATION DES FEMMES

☞ Ce module doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (les femmes éligibles).

WI 1 N° de ligne de la femme (reprendre les n° des femmes éligibles) entre 15 et 49 ans	**WI 2** Nom de la femme	**WI 3A** Date de naissance Si date de naissance connue →**WI4** Mois **3am** Année **3ay**	**WI 3B** Age (en années révolues)	**WI 4** Quand avez-vous accouché de la dernière (même s'il/elle est décédé/e) ? 99/99/9999 : NSP 88/88/8888 : N'est pas concernée⇨ PASSEZ A LA FEMME ELIGIBLE SUIVANTE (ENTRE 15-49 ANS)	*Est-ce que la dernière naissance avait lieu durant les 12 derniers mois, c'est à dire, depuis (**inscrivez la date**) ?* |__|__|/|__|__|/|_|_|_|_|	
					Oui, naissance vivante durant les 12 derniers mois. ⇨ PASSEZ AU MODULE SUIVANT	Non, pas de naissance vivante durant les 12 derniers mois. ⇨ PASSEZ A LA FEMME ELIGIBLE SUIVANTE (ENTRE 15-49 ANS)
|_|_|		|_|_| |_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	☐	☐
|_|_|		|_|_| |_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	☐	☐
|_|_|		|_|_| |_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	☐	☐
|_|_|		|_|_| |_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	☐	☐
|_|_|		|_|_| |_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	☐	☐
|_|_|		|_|_| |_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	☐	☐
|_|_|		|_|_| |_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	☐	☐
|_|_|		|_|_| |_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|	☐	☐

MODULE DE LA FEMME

☞ Ce module doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans et qui ont eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois

N° de ligne de la femme (reprendre les n° des femmes éligibles) entre 15 et 49 ans	**WI5** Etes-vous enceinte ?	**WI6A** Poids de la femme	**WI6B** Taille de la femme	**WI7** Avez-vous/ Avez-vous eu une alimentation spéciale en tant que femme enceinte ?
	1.Oui →**WI7** 2.Non 9. NSP→**WI7**			1. Oui 2. Non 9. NSP
___	__	___._	___._	__
___	__	___._	___._	__
___	__	___._	___._	__
___	__	___._	___._	__
___	__	___._	___._	__
___	__	___._	___._	__
___	__	___._	___._	__
___	__	___._	___._	__

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE

☞ Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois

TT 1 Avez-vous une carte ou un autre document où sont inscrites vos vaccinations ?	**TT2** Quand vous étiez enceinte de votre dernier enfant, avez- vous reçu une injection en haut du bras ou de l'épaule, une piqûre antitétanique ?	**TT3** Si oui, combien d'injections antitétaniques avez-vous reçu au cours de votre dernière grossesse ?	**TT4** Avez-vous reçu une injection TT n'importe quand avant votre dernière grossesse, au cours d'une grossesse précédente ou entre les grossesses ?	**TT5** Si oui : combien de doses avez-vous reçu ?	**TT 6A** Quand avez-vous reçu la dernière dose ?	**TT 6B** Depuis combien d'années avez-vous reçu la dernière dose ?	**TT7** Additionner les réponses à TT3 et TT5 pour obtenir le nombre total des doses au cours de la vie
1. Oui (carte vue) 2. Oui, (carte non vue) 3.Non	1. Oui 2. Non → TT4 9. NSP → TT4	Ne sait pas = 99 Si TT3 < 2 → TT4 Si TT3 >= 2 → module suivant (MN1)	1. Oui 2. Non → Module suivant 9. NSP → Module suivant	Nombre de doses	Date de la dernière dose MM/ AA NSP→ 99/99 Mois / Année	Nombre d'années	Nombre de doses
__	__	___	__	___	__ /__ __	___	___
__	__	___	__	___	__ /__ __	___	___
__	__	___	__	___	__ /__ __	___	___
__	__	___	__	___	__ /__ __	___	___
__	__	___	__	___	__ /__ __	___	___
__	__	___	__	___	__ /__ __	___	___
__	__	___	__	___	__ /__ __	___	___
__	__	___	__	___	__ /__ __	___	___

Rwanda

N° de la grappe ____ N° du ménage ___

MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE

☞Reprenez les mêmes codes d'identification mentionnés ci-haut, continuez l'interview.

N° de ligne de la femme	**MN1** Au cours des deux premiers mois après la dernière naissance, avez-vous reçu une dose de vitamine A ?	**MN2** Avez-vous vu quelqu'un pour les soins prénatals au sujet de cette grossesse ?						**MN3** Qui vous a assisté pendant l'accouchement de votre dernier enfant ?							**MN 4** A la naissance, le dernier enfant était-il/elle :	**MN 5 (Nom)** a-t-il/elle été pesé/e à la naissance	**MN 6** Combien pesait l'enfant à la naissance ?		**MN7** Quand vous étiez enceinte de votre dernier enfant, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour ?	**MN8** Au cours de cette grossesse-là, avez-vous souffert de la cécité nocturne ?
	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Médecin 0.Non	2.Infirmière / Sage femme 0. Non	3. Sage femme auxiliaire 0. Non	4. Accoucheuse traditionnelle 0. Non	6. Autre 0. Non	0.N'a vu personne 8. A vu quelqu'un	1. Médecin 0.Non	2.Infirmière / Sage femme 0. Non	3. Sage femme auxiliaire 0. Non	4. Accoucheuse traditionnelle 0. Non	5. Parente/Amie 0. Non	6. Autre 0. Non	0.Personne 8.Quelqu'un	1.Très gros/se 2. + gros/se que la moyenne 3.Moyenne 4. + petit/e que la moyenne 5. Très petit/e 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	Poids pris du carnet NSP=9999 Pas pesé=8888 En gr	Poids donné de mémoire NSP=9999 Pas pesé=8888 En gr	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP
__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	____	____	_	_
__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	____	____	_	_
__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	____	____	_	_
__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	____	____	_	_
__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	____	____	_	_
__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	____	____	_	_
__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	____	____	_	_

QUESTIONNAIRE

DES ENFANTS

DE MOINS DE 5 ANS

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

☞ Ce volet du questionnaire s'adresse à toute femme qui a la charge d'un enfant de moins de 5 ans vivant avec elle.

MODULE SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET EDUCATION A BAS AGE.

N° de la ligne de l'enfant	N° de ligne de personne en charge de l'enfant	**BR 2** Age de l'enfant [en années révolues]	**BR 3** Date de naissance de l'enfant	**BR 4** Est-ce que [*nom*] a-t-il/elle un certificat de naissance ? Puis-je le voir ?	**BR 5** Est-ce que la naissance de [nom] a été enregistrée ?	**BR 6** Pourquoi la naissance de (nom) n'a pas été enregistrée ?	**BR7** Savez-vous comment enregistrer la naissance de votre enfant	**BR 8** (*NOM*) A-t-il/elle fréquenté un programme d'éducation formelle pour enfants en bas âge au cours de l'année qui vient de se terminer ? (Jardin d'enfants ou garderie,...)	BR 9
			jour / mois / année	1= Oui, vu 2= Oui, pas vu 3=Non ; 9=NSP	1= Oui ➔BR8 2= Non 9=NSP➔BR8	1. Pas d'argent 2. Longue distance 3. Ignorance 4.Retard/évite amende 5.Ne sait pas où 6. Autre 9. NSP	1. Oui 2. Non Si moins de 3 ans ➔Module suivant	1. Oui 2. Non ➔Module suivant 9. NSP ➔Module suivant	
|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	
|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	
|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	
|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	
|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	

N° de la grappe _ _ _ N° du ménage _ _

QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (suite)

MODULE SUR LA VITAMINE A ET CECITE CREPUSCULAIRE								MODULE DE L'ALLAITEMENT											
N° de la ligne de personne en charge de l'enfant	N° de ligne de l'enfant	(Nom) a-t-il reçu une capsule de vitamine A comme celle-ci ?	Depuis combien de mois (nom) a pris la dernière dose	Où a-t-il reçu cette dernière dose ?	Est-ce que votre enfant a un problème quelconque pour voir à la lumière du jour?	Est-ce que votre enfant a un problème quelconque pour voir à la tombée de la nuit?	Est-ce que le problème de votre enfant est différent du problème des autres enfants dans la communauté?	(Nom) a-t-il/elle été allaité ?	Est-il /elle encore allaité ?	Depuis hier à cette heure-ci a-t-il/elle reçu une des choses suivantes : BF 3A. Suppléments de vitamines BF 3B. Eau potable BF 3C. Eau sucrée ou jus BF 3D. SRO BF 3E. Lait BF 3F. Autres liquides (à préciser en bas de la page) BF 3G. Aliments/semi-solides								Depuis hier à cette même heure, (nom) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon ?
		VA 1	VA 2	VA 3	VA 4	VA 5	VA 6	BF1	BF 2	BF 3.								BF 4
		1. Oui 2. Non → Module suivant 9. NSP → Module suivant	Nombre de mois NSP = 99	1. Visite de routine CS 2. JNV 3.Visite d'enfant malade au CS 4. Autre 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non → allaitement 9. NSP → allaitement	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non → BF4 9. NSP → BF4	1. Oui 2. Non → BF4	3A 1. Oui 2. Non 9. NSP	3B 1. Oui 2. Non 9. NSP	3C 1. Oui 2. Non 9. NSP	3D 1. Oui 2. Non 9. NSP	3E 1. Oui 2. Non 9. NSP	3F 1. Oui 2. Non 9. NSP	3G 1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

MODULE SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES

N° de ligne de l'enfant	N° ligne personne en charge de l'enfant	Est-ce que (*nom*) a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines, c'est-à-dire depuis (*jour de la semaine*) de l'avant dernière semaine ?	Au cours des 2 dernières semaines (nom) avait-il/elle souffert d'une autre maladie tels que la toux la fièvre ou d'autre problème de santé	CI3. Au cours de ce dernier épisode de diarrhée, (nom) a-t-il/elle bu une des choses suivantes :									Au cours de la maladie (nom) a-t-il/elle bu beaucoup moins, à peu près la même quantité ou plus que d'habitude ?	Au cours de la maladie a-t-il/elle mangé moins, à peu près la même quantité ou plus que d'habitude ?	(Nom) a-t-il/elle eu une maladie avec la toux au cours des 2 dernières semaines ?	Quand (nom) était malade de la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un soufre court et rapide ou avait-il des difficultés à respirer ?	Les symptômes étaient-ils dus à un problème dans la poitrine ou à un nez bouché ?	Avez-vous demandé des conseils ou traitement en dehors de la maison ?
				CI A Lait maternel ?	CI B Gruau de céréale, Gruau de racine ou Soupe ?	CI C Autres liquides-maison considérés acceptables localement ?	CI D Paquet de SRO ?	CI E Autres laits ou préparations pour bébé.	CI F Eau et aliments à certains moments de la journée?	CI G Eau uniquement ?	CI H Autres liquides considérés comme "inacceptables" (se référer aux instructions) ?	CI I Rien						
		CI1	CI2	CI3A	CI3B	CI3C	CI3D	CI3E	CI3F	CI3G	CI3H	CI3I	CI4	CI5	CI6	CI7	CI8	CI9
		1. Oui 2. Non 9. NSP 1→ CI3	1. Oui 2. Non 9. NSP 1→ CI4 2→ CI11 9→ CI11	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9. NSP 1→ CI5	1. Beaucoup moins ou rien 2. A peu près la même quantité 3. Plus que d'habitude 9. NSP	1. Pas du tout 2. Beaucoup moins 3. Un peu moins 4. Environ la même quantité 5. Plus que d'habitude 9. NSP	1. Oui 2. Non → CI11 9. NSP → CI11	1. Oui 2. Non → CI11 9. NSP →CI11	1. Nez bouché 2. problème dans la poitrine 3. Les deux 4. Autre 9. NSP **Si 4 précisez** 1→ CI11 4→ CI11	1. Oui 2. Non 9. NSP 2→ CI11 9→ CI11
__	__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_

N° de la grappe ___ __ N° du ménage __ __

MODULE SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES (suite)

CI10. Où avez vous recherché un traitement ?

CI11. Pour quels symptômes il faut conduire immédiatement votre enfant à un établissement de santé ?

CI10A	CI10B	CI10C	CI10D	CI10E	CI10F	CI10G	CI10H	CI10I	CI10J	CI10K	CI11A	CI11B	CI11C	CI11D	CI11E	CI11F	CI11G	CI11H
1. Hôpital 0. Non	2. CS 0. Non	3. Dispensaire 0. Non	4. Agent de santé du village 0. Non	5. Clinique SMI 0. Non	6. Clinique Mobile 0. Non	7. Médecin privé 0. Non	8.Guérisseur traditionnel 0. Non	9. Pharmacie ou vendeur de médicaments 0. Non	10. Parenté ou amis 0. Non	11. Autre 0. Non	1. Enfant ne peut pas boire ou téter 0. Non	2.Enfant devient plus malade 0. Non	3. Enfant développe une fièvre 0. Non	4. Enfant a une respiration rapide 0. Non	5. Enfant a des difficulté s à respirer 0. Non	6.Enfant a du sang dans les selles 0. Non	7. Enfant boit difficilement 0. Non	8. Autre 0. Non
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	_	_	_	_	_	_	_	_
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	_	_	_	_	_	_	_	_

MODULE SUR LE PALUDISME

N° de la grappe ___ __ N° du ménage __ __

N° de ligne de l'enfant	N° de ligne personne en charge de l'enfant	**ML** 1. (Nom) a-t-il souffert d'une fièvre durant les deux dernières semaines ?	**ML** 2. (Nom) a-t-il été consulté dans un établissement de santé pour cette maladie ?	**ML** 3. (Nom) a-t-il pris un médicament contre la fièvre ou le paludisme qui lui a été prescrit à l'établissement de santé ?	**ML** 4. Quel médicament prescrit à l'établissement de santé (Nom) a-t-il pris?						**ML** 5. Avez-vous donné à (nom) un médicament contre la fièvre ou le paludisme avant d'être conduit à l'établissement de santé	**ML** 6. Avez-vous donné à (nom) un médicament contre la fièvre ou le paludisme durant cette maladie ?
		1. Oui 2. Non → ML8 9. NSP → ML8	1. Oui 2. Non → ML6 9. NSP → ML6	1. Oui 2. Non → ML5 9. NSP → ML5	1. Paracétamol 0. Non	2. Chloroquine 0. Non	3. Fansidar 0. Non	4. Quinine 0. Non	5. Autre 0. Non	0. NSP 8. Sait	1. Oui → ML7 2. Non → ML.8 9. NSP → ML.8	1. Oui 2. Non → ML.8 9. NSP → ML.8
___	___	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
___	___	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
___	___	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
___	___	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
___	___	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
___	___	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_

N° de ligne de l'enfant	N°de ligne personne en charge de l'enfant	**ML** 7. Quel médicament lui avez-vous donné ?							**ML** 8. (Nom) a-t-il dormi sous un moustiquaire la nuit dernière ?	**ML** 9. Cette moustiquaire était-elle traitée avec un produit anti-moustique ?	**ML** 10. Depuis combien de mois la moustiquaire a-t-elle été traitée la dernière fois ?
		1. Paracétamol 0. Non	2. Chloroquine 0. Non	3. Fansidar 0. Non	4. Quinine 0. Non	5. Médicaments traditionnels 0. Non	6. Autre 0. Non	0. NSP 8. Il sait	1. Oui 2. Non → Module suivant 9. NSP → Module suivant	1. Oui 2. Non → Module suivant 9. NSP → Module suivant	Nombre de mois NSP = 99
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋

MODULE SUR LA VACCINATION

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

		IM 1.	IM 2	IM 3.A.	IM 3.B.	IM 3.C.	IM 3.D.	M 4.A.	IM 4.B.	IM 4.C.	IM 5.
N° de ligne De l'enfant	N° de la ligne de la personne en charge de l'enfant	(Nom) possède-t-il/ elle une carte de vaccin-ation ?	A quelle date a-t-il / elle reçu le vaccin BCG ?	A-t-il / elle reçu le vaccin VPO0 ?	A-t-il / elle reçu le vaccin VPO1 ?	A-t-il / elle reçu le vaccin VPO2 ?	(Nom) A-t-il / elle reçu le vaccin VPO3	A-t-il / elle reçu le vaccin DTC1 ?	A-t-il / elle reçu le vaccin DTC2 ?	A-t-il / elle reçu le Vaccin DTC3 ?	A-t-il / elle été vacciné contre la rougeole ?
		1. Oui, vue 2. Oui, non vue →IM.7 3. Non → IM.7	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / Mois / Année	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / mois / année	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / mois / année	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / mois / année	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / mois / année	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / mois / année	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / mois / année	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / mois / année	44 si vaccin a été donné mais date pas transcrite. Jour / mois / année
___	___	__	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
___	___	__	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
___	___	__	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
___	___	__	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
___	___	__	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
___	___	__	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____

Note sur IM6 :Enregistrez 'Oui' seulement si l'enquêté mentionne le BCG, la OPV 0-3, le DPT 1-3, et/ou la rougeole
Insistez sur le type de vaccin et enregistrez '66' dans la colonne correspondant au jour en IM2 à IM5

MODULE SUR LA VACCINATION

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

N° de ligne De l'enfant	N° de la ligne de la personne en charge de l'enfant	**IM** 6. En plus des vaccinations indiquées sur cette carte, (*nom*) a-t-il/elle reçu une autre vaccination quelconque y compris les vaccinations reçues dans une JNV ?	**IM** 7. (Nom) a-t-il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies ?	**IM** 8.A. (Nom) a-t-il/elle reçu une injection à l'épaule gauche qui laisse une cicatrice (BCG, contre la tuberculose) ?	**IM** 8.B. (Nom) présente-t-il / elle une cicatrice BCG? (à l'épaule gauche) ?	**IM** 9. (Nom) a-t-il/elle reçu des vaccinations par gouttes dans la bouche pour le protéger contre les maladies (polio).	**IM** 10. A quel moment a-t-il/elle reçu la première dose ?	**IM11** Combien de fois a-t-il/elle reçu ces gouttes ?	**IM** 12. (Nom) a-t-il/elle reçu des vaccinations par injection (à la cuisse ou la fesse, à l'âge de 9 mois ou plus) contre le DTC?	**IM** 13. Combien de fois ?	**IM** 14. (Nom) a-t-il/elle reçu des vaccinations par injections (au bras) contre la rougeole à l'âge de 9 mois ou plus tard ?	**IM** 15 (*Nom*) a-t-il/elle participé à l'une des journées natio de vaccination ? Décembre 1997, Polio Campagne A Janvier-Décembre 1998,Polio, Campagne B. Aout-Septembre 1999 Polio de campagne C		
				1. Oui 2. Non 9. NSP	1. Oui 2. Non 9.NSP	1. Oui 2. Non → IM.12 9. NSP → IM.12	1.Durant les deux semaines après la naissance 2. Plus tard	Nombre	1. Oui 2. Non→ IM.14 9. NSP→ IM.14	Nombre	1. Oui 2. Non 9. NSP	A 1. Oui 2. Non 9. NSP	B 1. Oui 2. Non 9. NSP	C 1. Oui 2. Non 9. NSP
		1. Oui → IM.15 2. Non →IM.15 9. NSP → M.15	1. Oui 2. Non → IM.15 9. NSP → IM.15	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋
⌊⌋⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋
⌊⌋⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋
⌊⌋⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋
⌊⌋⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋
⌊⌋⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋	⌊⌋

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

MODULE SUR L'ANTHROPOMETRIE

☞ Après avoir complété les modules pour tous les enfants, l'opérateur pèse et mesure chaque enfant. Si l'enfant a moins de 2 ans mesurez sa taille en position couchée.

N° de ligne de l'enfant	Nom de l'enfant	N° de ligne personne en charge de l'enfant	Retranscrire l'âge de l'enfant Si l'enfant a moins de 2 ans prenez la taille (couché)	**AN** 1 Le poids de l'enfant En Kg	**AN** 2 La taille de l'enfant en Cm Enfant moins de 2 ans (Prennez la taille Couché)	 Enfant de 2 ans ou plus (Prennez la taille Débout)	**AN** 2B Présence d'œdème 1. Oui 2. Non	**AN** 3 Code d'id de celui qui a pris la mesure	**AN** 4 Résultat 1. Mesuré 2. Absent 3. Refusé 4. Autre (A préciser)	**AN** 5 Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ? 1. Oui→Enregistrer les mesures pour l'enfant 2. Non→Terminer l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants de leur coopération.
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	__.__	__.__	__.__	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	__.__	__.__	__.__	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	__.__	__.__	__.__	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	__.__	__.__	__.__	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	__.__	__.__	__.__	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋

MODULE SUR LA CONNAISSANCE
&
TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION

MODULE SUR LA CONNAISSANCE ET LE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

☞ Ce module s'adresse à la personne en charge de l'enfant de moins de 5 ans.

N°de la ligne de l'enfant	N°de la personne en charge de l'enfant	KM 1 Savez-vous identifier un enfant ayant la malnutrition ?	KM 2. Existe-t-il un enfant malnutri dans le ménage ?	KM 3 L'enfant fréquente-t-il actuellement un service nutritionnel ?	KM 4 Il y a -t-il un de vos enfants ayant la malnutrition qui ne fréquente pas un service nutritionnel ?	KM 5 Quelle est la raison principale pour laquelle l'enfant malnutri ne fréquente pas un service nutritionnel ?	KM 6. Existe-t-il des aliments spéciaux pour les enfants dont tu as la charge ?
		1.Oui 2.Non Si non ➡KM6	1.Oui 2.Non Si non ➡ KM6	1.Oui 2.Non Si non ➡ KM5	1.Oui 2.Non Si non ➡ KM6	1.Pas d'aliments au SN 2.Longue distance 3.Mauvais accueil 4.N'a pas le temps 5.Autre	1.Oui 2.Non
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋		⌊_⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋		⌊_⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋		⌊_⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋		⌊_⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋		⌊_⌊_⌋	⌊_⌋

N° de la grappe __ __ __ N° du ménage __ __

MODULE SUR L'INCAPACITE DES ENFANTS

☞ Ce module s'adresse au chef du ménage ou à son représentant. Se renseigner sur les personnes en charge d'enfants âgés de 2 à 9 ans du ménage visité.

DI 1. N°de ligne de l'enfant	DI 1B Nom de l'enfant	DI2 N°de ligne personne en charge de l'enfant	DI 3 Comparé à d'autres enfants, est-ce que (Nom) a ou avait un retard sérieux pour s 'asseoir, se tenir débout ou marcher ?	DI 4 Comparé à d'autres enfants est-ce que (Nom) a des difficultés pour voir à la lumière du jour ou à la tombée de la nuit ?	DI 5 .Est-ce que (Nom) semble avoir des troubles de l'audition ? (Utilise un appareil accoustique, a des troubles de l'audition, totalement sourd ?	DI 6 Quand vous demandez (Nom) de faire quelque chose, est-ce qu'il/elle se faire comprendre en parlant, peut dire des mots reconnaissables ?	DI 7 Est-ce que (Nom)a des difficultés pour marcher ou bouger les bras ou est-ce qu'il/elle manque de force et/ou a une raideur dans les bras ou les jambes	DI 8. Est-ce que (Nom) pique parfois des crises, devient raide ou perd connaissance ?	DI 9 Est-ce que (Nom) apprend à faire des choses comme les autres enfants de son âge.	DI 10 Est-ce que (Nom) est capable de parler du tout (peut-il/elle se faire comprendre en parlant, peut dire des mots reconnaissables ?	DI 11.A Pour les enfants âgés de 3-9 ans : Est-ce que la façon de parler de (Nom) est différente de la normale (Pas assez claire de sorte qu'il/elle soit entendu par ses familiers) ?	DI 11.B Pour les enfants âgés de 2 ans : Est-ce que (Nom) peut nommer au moins un objet ? par exemple un animal, un jouet, une tasse, une cuillère) ?	DI 12 Comparé à d'autres enfants du même âge, est-ce que (Nom) paraît arriéré(e) mentalement /lent(e) d'esprit ?
			1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP	1.Oui 2.Non 9.NSP
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋
⌊_⌊_⌋	.....	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋

Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et vérifiez que les numéros d'identification figurent en haut de chaque page. Inscrivez le nombre des questionnaires remplis sur la page de couverture.

Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants de leur coopération et de leur accueil.