

# République Démocratique du Congo

**Enquête Démographique et de Santé 2007**

**Rapport de synthèse**



Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) réalisée en République Démocratique du Congo de janvier à août 2007 par le Ministère du Plan, avec la collaboration du Ministère de la Santé.

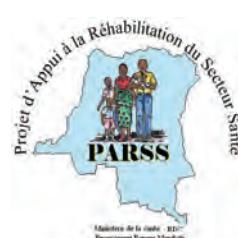
L'EDS-RDC a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Department for International Development (DFID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et la Banque Mondiale à travers le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS) et le Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur de la Santé (PARSS). Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) de Macro International Inc., dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser à travers le monde des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant et le VIH/sida.

Le Laboratoire National de Référence du VIH/Sida et le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont également apporté leur expertise à la réalisation des tests du VIH. Le projet a bénéficié de l'appui de Family Health International (FHI) et de Caritas/Congo pour la mise en œuvre des centres de dépistage volontaire (CDV) à court terme et de l'Institut National de la Statistique (INS) qui a abrité le projet et a assuré le traitement informatique des données de l'enquête.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-RDC, contacter le Ministère du Plan, 4155, rue des Coteaux, Quartier Petit Point, Kinshasa/Gombe - (BP 9378 Kin 1 ; e-mail : minplan@micronet.cd).

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; e mail : reports@measuredhs.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>).

*Photographie de couverture: Avec la permission d'UNICEF*



# RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

## ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2007

L'Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo est la première enquête de ce type dans le pays. L'EDS-RDC est une enquête par sondage représentative au niveau national qui fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. En outre, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte, y compris la mortalité maternelle, la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles. Au cours de l'enquête, on a également recueilli des informations sur l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme et sur la violence domestique. Des tests du VIH et de l'anémie ont été également inclus dans l'enquête.

L'EDS-RDC a été réalisée sur le terrain en deux phases : de janvier à mars 2007 à Kinshasa et de mai à août dans les autres provinces. Au cours de l'enquête, 9 995 femmes âgées de 15-49 ans et 4 757 hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des onze provinces (Kinshasa, Bas-Congo, Bandundu, Équateur, Orientale, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Katanga, Kasaï Oriental et Kasaï Occidental).



# CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

## Composition des ménages

Un ménage congolais compte, en moyenne, 5,4 personnes. Un tiers des ménages (33 %) compte 7 personnes ou plus. Dans l'ensemble, 21 % des ménages sont dirigés par une femme. La population des ménages compte plus de jeunes de moins de 15 ans (48 %) et de vieillards de 65 ans et plus (3 %) que de personnes en âge de travailler (49 %). Environ quatre ménages sur dix habitent en milieu urbain.



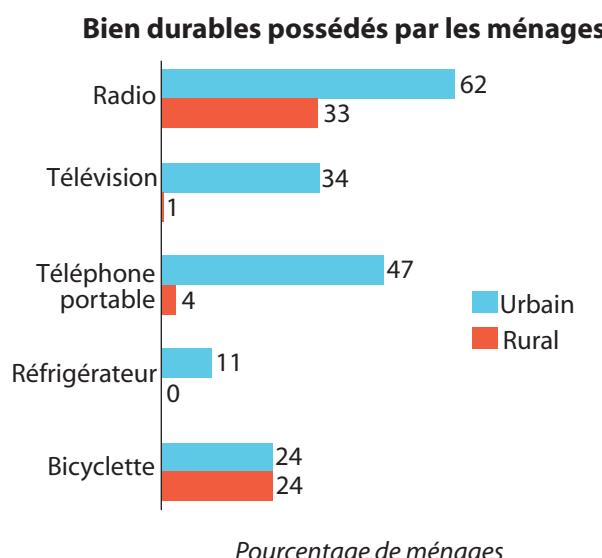
Avec la permission d'UNFPA

## Caractéristiques de l'habitat

Seulement 15 % des ménages congolais disposent de l'électricité, 1 % des ménages ruraux, contre 37 % des ménages urbains. Globalement, 46 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée, 76 % des ménages urbains contre 21 % des ménages ruraux. Environ la moitié des ménages congolais doivent consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. En outre, 83 % des ménages utilisent des toilettes rudimentaires dont 12 % ne disposent d'aucun type de toilettes. En milieu rural, 17 % des ménages n'ont aucun type de toilettes contre 7 % en milieu urbain. Enfin, la quasi-totalité des ménages (95 %) utilisent principalement des combustibles solides (charbon de bois, bois à brûler et sciure de bois) pour cuisiner.

## Possession de biens durables par les ménages

Le lit, la chaise, la lampe, la houe, la radio, la bicyclette et le téléphone portable sont les biens durables les plus possédés par les ménages congolais (plus de 20 %). Les ménages du milieu urbain possèdent plus souvent des biens durables que les ménages du milieu rural. Pratiquement la moitié des ménages urbains possède, par exemple, un téléphone portable contre seulement 4 % des ménages en milieu rural.



# CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

## Niveau d'instruction

La plupart des femmes et des hommes sont instruits. Cependant, l'EDS-RDC fait apparaître des écarts importants entre les hommes et les femmes : une femme congolaise de 15-49 ans sur cinq (21 %) n'a reçu aucune instruction formelle contre seulement 5 % des hommes âgés de 15-49 ans. Par ailleurs, 41 % des femmes et 64 % des hommes âgés de 15-49 ans ont atteint un niveau secondaire ou supérieur.

## Alphabétisation

Environ 60 % des femmes congolaises et 85 % des hommes congolais sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation varient sensiblement selon le milieu de résidence, surtout pour les femmes. En milieu urbain, 19 % des femmes sont analphabètes contre 58 % en milieu rural. Kinshasa se distingue des autres provinces par les taux d'alphabétisation les plus élevés (92 % chez les femmes et 96 % chez les hommes).

## Activité économique

Près de deux tiers des femmes (64 %) exerçaient une activité au moment de l'enquête. Parmi ces femmes, 65 % travaillaient dans le secteur agricole. Les résultats indiquent que, dans l'ensemble, 28 % des femmes ont été payées en argent seulement, 42 % en argent et en nature, 13 % en nature seulement, et 17 % n'ont pas été payées pour leur travail.

## Accès aux médias

Dans l'ensemble, l'accès aux médias est très faible : 60 % des femmes et 39 % des hommes ne sont exposés à aucun média. La radio est le principal moyen d'information pour les femmes et les hommes : 31 % des femmes et 52 % des hommes écoutent la radio au moins une fois par semaine.

Par contre, seulement une femme sur cinq (20 %) et un homme sur quatre (25 %) regardent la télévision au moins une fois par semaine. De même, seulement 9 % des femmes et 27 % des hommes lisent un journal au moins une fois par semaine.

## Taux d'analphabétisme des femmes par province



# FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

## Niveaux de fécondité

La fécondité des femmes congolaises est très élevée, car une femme a, en moyenne, 6,3 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 5,4 en milieu urbain à 7,0 en milieu rural.

Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon les provinces, passant d'un minimum de 3,7 à Kinshasa à un maximum de 7,7 au Kasaï Occidental. La fécondité varie selon le niveau d'instruction des femmes (2,6 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction supérieur contre 7,1 enfants par femme chez celles sans niveau d'instruction ou avec un niveau primaire) et selon le niveau de vie du ménage dans lequel vit la femme (4,2 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches contre 7,4 pour celles des ménages les plus pauvres).

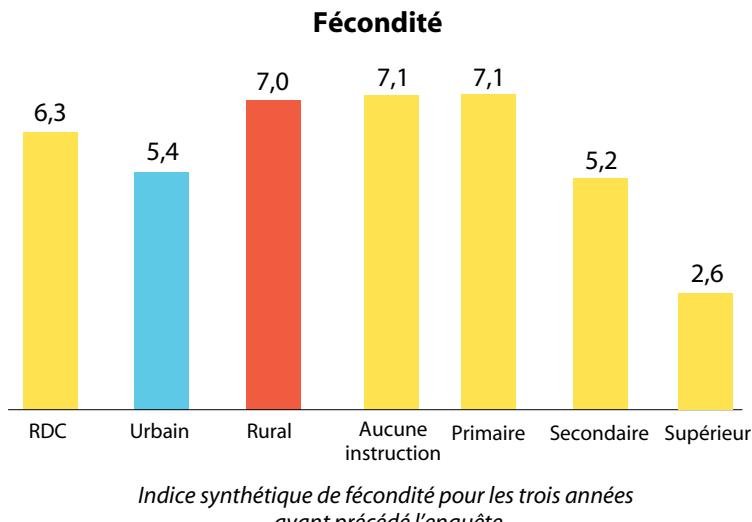
## Fécondité des adolescentes

En RDC, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, une jeune fille de 15-19 ans sur quatre (24 %) a déjà commencé sa vie féconde : 19 % sont déjà mères et 5 % sont actuellement enceintes pour la première fois.

## Âges à la première union et aux premiers rapports sexuels

Les résultats de l'EDS-RDC indiquent que deux tiers (66 %) des femmes de 15-49 ans et un peu plus de la moitié des hommes de 15-59 ans (57 %) étaient mariés au moment de l'enquête. La polygamie en RDC est une pratique qui concerne plus d'une femme sur cinq (21 %). Les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : l'âge médian à la première union des hommes âgés de 25-49 ans est de 24,3 ans, tandis que celui des femmes du même groupe d'âge s'établit à 18,6 ans.

Les femmes âgées de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à un âge médian de 16,8 ans. Plus d'une femme sur cinq (22 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. En outre, on constate que cet âge médian aux premiers rapports sexuels est plus jeune que l'âge médian à la première union, ce qui suggère qu'en RDC, les premiers rapports sexuels des femmes précèdent l'entrée en première union. Pour les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 17,9 ans.



# PLANIFICATION FAMILIALE

## Connaissance et pratique de la contraception

La quasi-totalité des femmes (82 %) et des hommes (89 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive. Mais, malgré ce niveau élevé de connaissance, une femme en union sur cinq (21 %) utilisait une méthode contraceptive quelconque, et seulement 6 % utilisait une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes non en union et sexuellement actives utilisent plus souvent les méthodes contraceptives modernes (23 %). Le condom masculin est la méthode la plus utilisée (3 % des femmes en union et 21 % des femmes non en union et sexuellement actives).

L'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (3 %). L'utilisation actuelle de la contraception moderne par les femmes en union est la plus élevée à Kinshasa (14 %) et au Nord-Kivu (13 %) et elle est la plus faible au Kasaï Occidental et au Kasaï Oriental (2 %).

## Préférences en matière de fécondité

Près d'une femme sur cinq (19 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants, tandis que près de sept femmes sur 10 (69 %) ont déclaré en vouloir davantage. Parmi ces dernières, 38 % voudraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 25 % des femmes voudraient une autre naissance dans les deux ans.



© 2005 Darren Trudeau, avec la permission de Photoshare

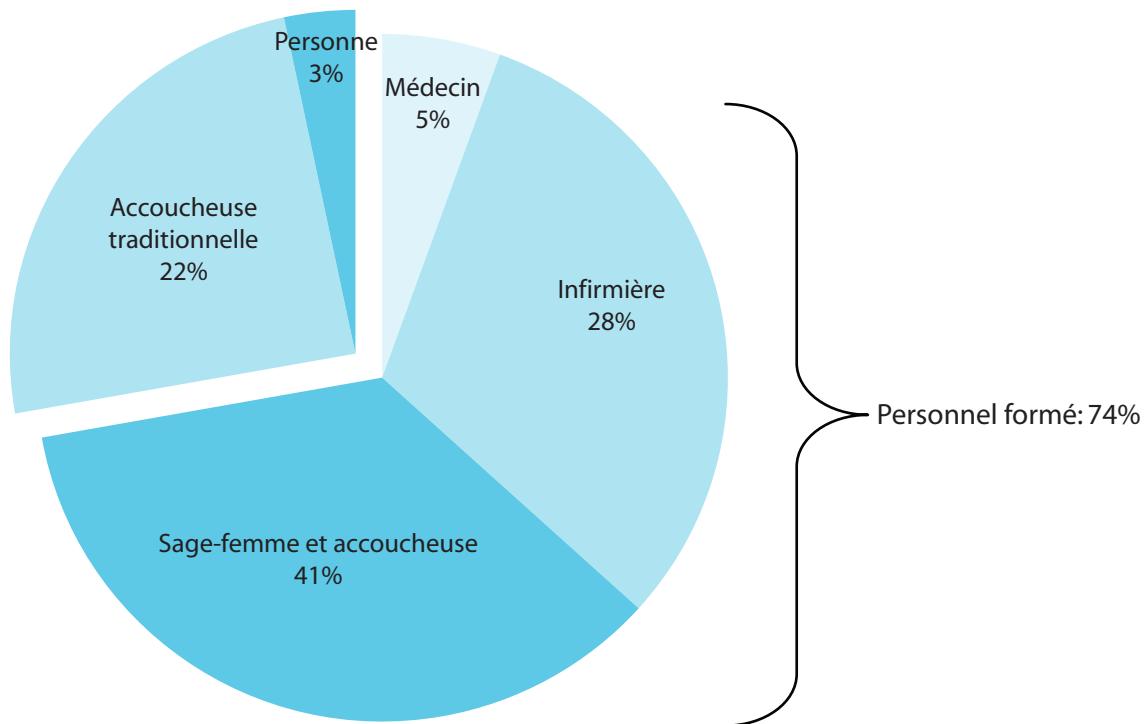
# SANTÉ DE LA REPRODUCTION

## Soins prénatals et accouchement

Pour la majorité des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête (85 %), les mères ont effectué une visite prénatale auprès du personnel formé. On note des écarts selon le niveau d'instruction : en effet, seulement 74 % des femmes sans instruction ont reçu des soins prénatals par du personnel formé contre 99 % parmi les plus instruites. Malgré ces taux très élevés de couverture des soins prénatals, on constate que seulement 39 % des mères ont été protégées contre le tétanos néonatal en recevant au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse ; 46 % ont reçu les deux comprimés de fer-folates recommandés par l'OMS pour les soins prénatals de base. La protection contre le tétanos néonatal varie aussi selon le niveau d'instruction : seulement 28 % des femmes sans instruction contre 67 % des femmes ayant un niveau d'instruction supérieur ont été protégées.

Par ailleurs, plus des deux tiers des naissances (70 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et trois naissances sur quatre (74 %) ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (59 %) et celles résidant à l'Équateur (51 %) sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé.

**Assistance lors de l'accouchement**



# SANTÉ DE L'ENFANT

## Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, moins d'un enfant sur trois (31 %) a reçu tous les vaccins recommandés et 18 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Plus de sept enfants de 12-23 mois sur dix ont reçu le vaccin du BCG (72 %), 45 % ont reçu les trois doses de DTCOq, 46 % celles de la Polio et 63 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Les niveaux de vaccination présentent des variations importantes selon la province de résidence. Les provinces du Maniema et de l'Équateur détiennent les taux de couverture vaccinale les plus faibles du pays (respectivement 10 % et 15 %). À l'opposé, c'est dans les provinces du Nord-Kivu (67 %), du Bas-Congo (60 %) et à Kinshasa (58 %) que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants vaccinés.

## Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 15 % avaient présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. C'est chez les enfants de 6-11 mois (23 %) que ces infections respiratoires ont été les plus fréquentes. En outre, presque un tiers des enfants (31 %) avaient eu de la fièvre. C'est parmi les enfants de 12-23 mois (41 %) et de 6-11 mois (38 %) que la prévalence de la fièvre est la plus élevée.

Des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical pour 42 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguës et pour 45 % des enfants qui avaient eu de la fièvre.

Les résultats de l'enquête indiquent également que 16 % des enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-11 mois ont été les plus affectés (30 %). Globalement, 45 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 62 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des rations de liquides, et par contre, 20 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

## Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



# ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

## Allaitement et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (95 %) ont été allaités. Cependant, seulement 48 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 18 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. Seulement 36 % des enfants de moins de 6 mois étaient exclusivement nourris au sein et 82 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins trois groupes d'aliments différents et qu'ils soient nourris au moins deux à quatre fois par jour, selon leur âge. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 18 % des enfants allaités. Les enfants non allaités de 6-23 mois devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour et quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats montrent que 41 % des enfants non allaités ont reçu du lait ou des produits laitiers et 38 % ont consommé au moins quatre groupes d'aliments. Cependant, seulement 9 % des enfants non allaités ont été nourris quatre fois par jour, et pour seulement 2 % des enfants non allaités, les trois recommandations ont été suivies.

## État nutritionnel des enfants

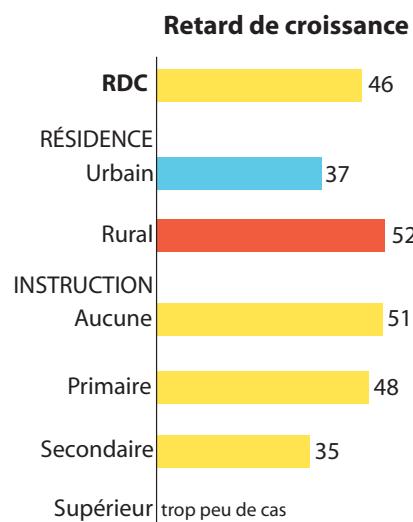
Parmi les enfants congolais de moins de cinq ans, 46 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent d'une malnutrition chronique. Dans un quart des cas (24 %), il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (52 % contre 37 %) et dans les provinces du Sud-Kivu (56 %), du Nord-Kivu (54 %) et de l'Équateur (51 %). C'est à Kinshasa que la proportion d'enfants qui souffrent de malnutrition chronique est la plus faible (23 %). La prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère (51 % des enfants dont la mère est sans aucune instruction contre 35 % des enfants dont la mère a atteint un niveau supérieur).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 10 % souffrent de malnutrition aiguë ; ils sont trop maigres pour leur taille. Un enfant de 9-11 mois sur cinq (20 %) est émacié.

Par ailleurs, 25 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale. À 48-59 mois, cette proportion est de 33 %.



Avec la permission d'UNFPA



Pourcentage d'enfants <5 ans avec un retard de croissance

## État nutritionnel des femmes

L'EDS-RDC utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carré. Dans l'ensemble, près d'une femme sur cinq (19 %) a un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présente donc une déficience énergétique chronique. Cette proportion est la plus élevée parmi les jeunes filles de 15-19 ans et celles qui résident dans la province du Bandundu (respectivement 25 % et 31 %). Avec un IMC supérieur ou égal à 25,0, 11 % des femmes présentent une surcharge pondérale.

## Vitamine A

Les micronutriments sont les vitamines et minéraux essentiels pour la bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Bien que la carence en vitamine A soit un problème de santé publique, on note que seulement la moitié des enfants 6-59 mois avaient reçu des compléments de vitamine A au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. La proportion des enfants ayant reçu des compléments de vitamine A varient par milieu de résidence (66 % en milieu urbain contre 47 % en milieu rural). De plus, seulement 66 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A, telles que la viande, la volaille, les oeufs, les carottes, les mangues, les feuilles vertes ou les patates douces rouges, au cours des dernières 24 heures. La consommation de la vitamine A a été plus faible chez les femmes. Seulement 22 % d'entre elles ont consommé les aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures et 29 % des femmes ont reçu des suppléments de vitamine A postpartum.

## Iode

La carence en iode pendant l'enfance peut créer un retard dans le développement mental et elle peut aussi avoir pour conséquence l'apparition du goitre chez les adultes. Globalement, 79 % des ménages congolais consomment du sel adéquatement iodé (15 ppm ou plus), tandis que 8 % des ménages consomment du sel non-iodé.



© Tinga Sinaré

## Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes

Environ les trois-quarts des enfants congolais de 6-59 mois (71 %) sont anémiés : 35 % le sont sous une forme légère, 44 % sous une forme modérée et 4 % sont atteints d'anémie sévère. Cette proportion est la plus élevée parmi les enfants de la province du Kasaï Oriental où 4 enfants sur 5 (80 %) sont anémiés.

Plus de la moitié des femmes congolaises (53 %) souffrent d'anémie, 25 % sous une forme légère et 16 % sous une forme sévère. L'anémie est plus fréquente chez les femmes de la province du Bandundu (64 %).

# PALUDISME

## Disponibilité de moustiquaires dans les ménages

En RDC, seulement 9 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre provinces sont importantes : c'est dans la province du Bas-Congo que cette proportion est la plus élevée (35 %) et dans la province Orientale qu'elle est la plus faible (3 %). En outre, 16 % des ménages les plus riches possèdent une MII contre seulement 3 % des ménages les plus pauvres.

## Utilisation des moustiquaires par les enfants

Dans l'ensemble, 6 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un maximum de 31 % au Bas-Congo à un minimum de 1 % dans la province Orientale. Les enfants du milieu urbain sont proportionnellement deux fois plus nombreux à avoir dormi sous une MII que les enfants du milieu rural (8 % contre 4 %).

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

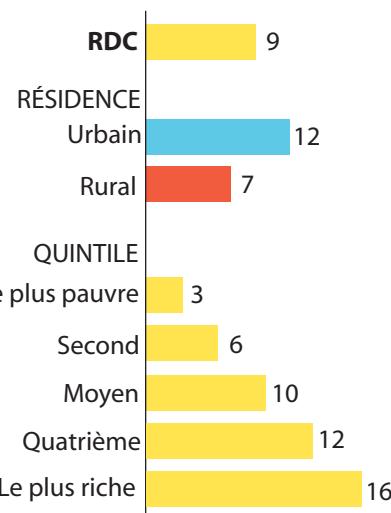
Parmi les femmes de 15-49 ans, 5 % ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête. La proportion des femmes enceintes ayant dormi sous une MII est un peu plus élevée (7 %). L'utilisation des MII par les femmes enceintes est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (10 % contre 6 %) et parmi les femmes instruites que parmi celles qui n'ont aucune instruction (plus de 7 % contre 3 %). Une femme enceinte sur quatre (25 %) au Bas-Congo a dormi sous une MII contre seulement 0,3 % des femmes enceintes dans la province Orientale.

## Utilisation des médicaments antipaludéens

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir pour conséquence des enfants de faible poids à la naissance ; il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPI). L'EDS-RDC indique qu'au cours des consultations prénatales, seulement 12 % des femmes enceintes en RDC ont reçu de la SP/Fansidar et seulement 5 % en ont reçus 2 doses ou plus.

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, 30 % ont reçu des antipaludéens, et 17 % les ont reçus le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

**Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les ménages**



*Pourcentage de ménages avec des MII*

# VIOLENCE DOMESTIQUE

Près des deux-tiers des femmes (64 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Près de la moitié des femmes (49 %) ont subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée chez les femmes en union (59 %) que chez les femmes célibataires (30 %).

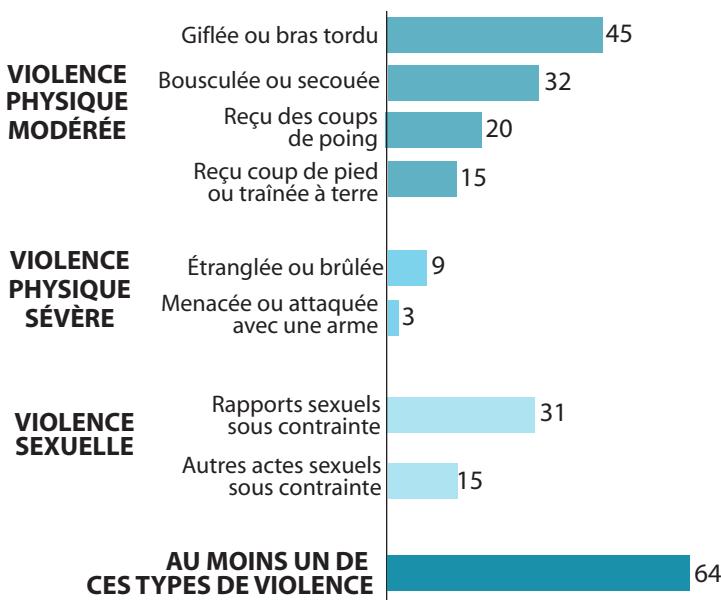
Environ trois-quarts des femmes congolaises (71 %) ont été confrontées, à un moment donné, à des actes de violence conjugale, que cette violence se soit manifestée sous une forme physique, émotionnelle ou sexuelle. Deux-tiers des femmes (64 %) ont déclaré avoir subi des actes de violence conjugale physique ou sexuelle à un moment donnée. Dans 37 % de ces cas, les femmes ont été confrontées à des actes de violence conjugale plus de cinq fois au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Les femmes dont le mari est souvent ivre courrent plus le risque de subir des actes de violence physique ou émotionnelle que les femmes qui ont un mari qui ne boit pas (82 % contre 58 %). En outre, 12 % des femmes ont déclaré avoir subi des actes de violence alors qu'elles étaient enceintes.

## Rapports sexuels contre la volonté

Dans l'ensemble, 16 % des femmes congolaises ont subi des rapports sexuels contre leur volonté à un moment donné. Cette proportion est de 4 % au cours des 12 derniers mois. Dans les zones de conflit du pays (Équateur, Nord-Kivu, and Sud-Kivu), cette proportion concerne plus de 6 % des femmes.

Femmes ayant subi divers types de violence



*Pourcentage de femmes qui ont déjà été mariées ayant subi divers types de violence par leur mari/partenaire*

## ORPHELINS ET ENFANTS VULNÉRABLES

Un quart des enfants congolais de moins de 18 ans (25 %) sont considérés comme des orphelins ou des enfants vulnérables (OEV). C'est dans la province du Sud-Kivu que la proportion des OEV est la plus élevée (41 %).

Selon les résultats de l'EDS-RDC, les OEV sont désavantagés sur le plan scolaire par rapport aux autres enfants. En effet, parmi les enfants qui ont leurs deux parents en vie et qui vivent avec au moins un des deux parents, 81 % vont à l'école. Par contre, quand les deux parents sont décédés, seulement 63 % des enfants continuent d'aller à l'école.

En ce qui concerne les soins et le support aux ménages ayant en charge des OEV, on constate que très peu de ménages ont bénéficié d'une aide gratuite pour s'occuper de ces enfants. Dans 4 % des cas, les ménages ont reçu une assistance pour l'école. Les autres types de support, qu'il s'agisse d'un support médical (3 %), d'un soutien moral (3 %) ou d'un soutien social ou matériel (1 %) n'ont atteint qu'une faible proportion d'OEV. Pour 91 % des OEV, les ménages n'ont reçu aucun soutien.



© Tinga Sinaré

# MORTALITÉ

## Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au plan national. En effet, durant les 5 dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 92 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (42 entre 0 et 1 mois exact et 50 entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 62 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 148 pour 1 000 naissances. Ainsi, environ un enfant sur sept décède avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

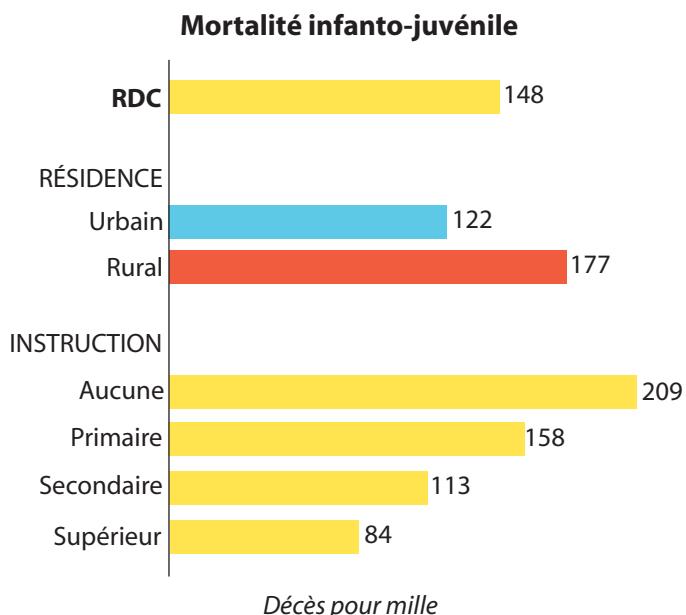
Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient par milieu de résidence (122 % en milieu urbain contre 177 % en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (209 % quand la mère n'a pas d'instruction contre 84 % quand la mère a atteint un niveau d'instruction supérieur).

## Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infantile. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (215 % contre 92 % pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Un enfant sur quatre (26 %) en RDC est né moins de deux ans après la naissance précédente.

## Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est élevée en RDC. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 549 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période de 0-4 ans avant l'enquête. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), près d'un décès sur cinq (19 %) serait dû à des causes maternelles.



© Avec la permission d'UNICEF

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

## Connaissance

En RDC, la quasi-totalité des femmes et des hommes ont entendu parler du sida (92 % des femmes et 97 % des hommes). Cependant, seulement 15 % des femmes et 22 % des hommes ont une connaissance complète\* du sida. Ce niveau de connaissance complète est faible chez les femmes au Kasaï Occidental et au Kasaï Oriental (respectivement 7 % et 9 %). Parmi les hommes, la proportion de ceux ayant une connaissance complète du VIH varie d'un maximum de 33 % à Kinshasa à un minimum de 12 % au Kasaï Oriental.

La croyance en des idées erronées sur le VIH est réelle dans la population congolaise. En effet, moins d'une femme sur deux sait, par exemple, que le sida ne peut être transmis par les moustiques (45 %). Les proportions des femmes et des hommes mal informés sont plus élevées en milieu rural et dans les ménages les plus pauvres.

Par ailleurs, un peu plus de la moitié des enquêtés (55 % des femmes et 54 % des hommes) savent que le VIH peut être transmis pas l'allaitement, mais seulement 14 % des femmes et 15 % des hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

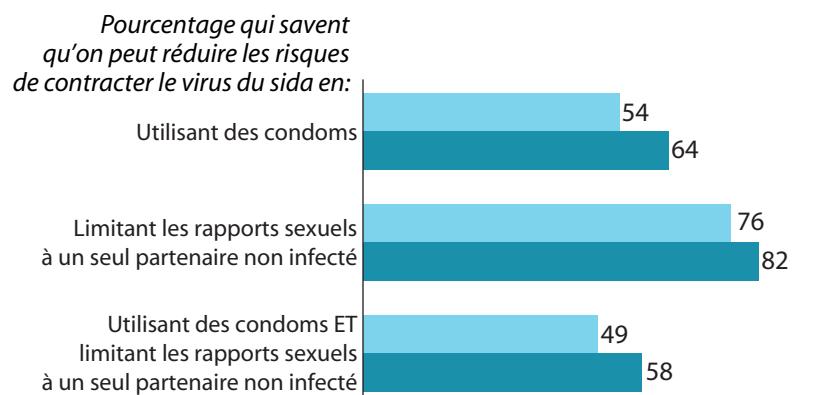
## Attitudes

Le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH est faible en RDC. En effet, moins d'une femme sur deux (41 %) et un homme sur deux (51 %) ont déclaré qu'ils pourraient acheter les légumes frais chez une personne vivant avec le VIH et plus de la moitié des femmes (63 %) et des hommes (54 %) pensent qu'il est nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH.

## Comportements

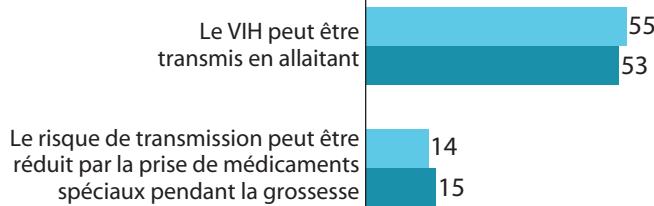
Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 19 % des femmes et 40 % des hommes ont eu des rapports sexuels à hauts risques (rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant). Parmi eux, seulement 17 % des femmes et 27 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels de ce type.

### Connaissance des moyens de prévention du VIH



### Transmission de la mère à l'enfant

*Pourcentage qui savent que:*



*Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans*

\* Sont considérés comme ayant une connaissance complète, les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant le sida, c'est-à-dire, la transmission par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels.

## PRÉVALENCE DU VIH

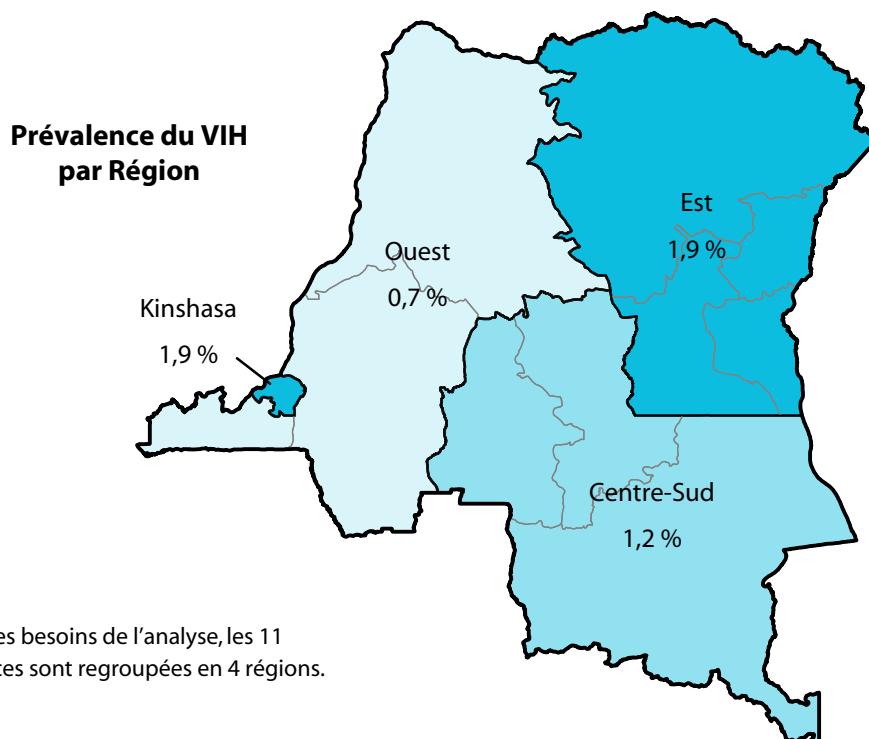
Au cours de L'EDS-RDC 2007, plus de 10 000 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH et parmi eux, 90 % des femmes de 15-49 ans et 86 % des hommes de 15-49 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 1,3 %. La prévalence est de 1,6 % chez les femmes et de 0,9 % chez les hommes. Chez les femmes, la prévalence atteint son maximum à 40-44 ans (4,4 %) ; chez les hommes, le maximum se situe à 35-39 ans (1,8 %).

Pour l'ensemble de la population, la prévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (1,9 % contre 0,8 %). On constate que la prévalence varie selon le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage : chez les femmes, la prévalence augmente en fonction du niveau d'instruction et du niveau de bien-être socioéconomique, passant de 0,6 % parmi celles sans instruction à 3,2 % parmi les plus instruites et de 1,2 % chez les plus pauvres à 2,3 % chez les plus riches. Selon l'état matrimonial, on note que ce sont les veuves qui ont la prévalence la plus élevée (9,3 %).

La prévalence du VIH atteint ses niveaux les plus élevés à Kinshasa (2,3 % pour les femmes et 1,3 % pour les hommes) et dans la région de l'Est (2,1 % pour les femmes et 1,7 % pour les hommes).

Près de neuf personnes testées séropositives sur dix (86 %) ne connaissent pas leur statut sérologique soit parce qu'elles n'ont jamais effectué le test du VIH (82 %), soit parce qu'elles ont effectué le test mais n'ont pas reçu les résultats du dernier test (3 %).



# PRINCIPAUX INDICATEURS

	RDC	Urbain	Rural
<b>Fécondité</b>			
Indice synthétique de fécondité	6,3	5,4	7,0
Nombre idéal d'enfants: femmes / hommes	6,3/7,0	5,8/6,2	6,8/7,6
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	16,8	17,4	16,3
Âge médian à la première union : femmes 25-49	18,6	19,2	18,2
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	20,0	20,2	19,9
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	24	20	28
<b>Mortalité des enfants</b> (décès pour 1 000 enfants) <sup>1</sup>			
Mortalité infantile	92	74	108
Mortalité infanto-juvénile	148	122	177
<b>Planification familiale</b>			
Connait une méthode (femmes en union, 15-49) (%)	84	91	80
Utilise une méthode (femmes en union 15-49) (%)	21	27	16
Utilise une méthode moderne (femmes en union 15-49) (%)	6	10	3
<b>Santé de la mère et de l'enfant</b>			
<i>Femmes qui ont accouché d'une naissance vivante dans les 5 ans précédent l'enquête qui ont:</i>			
Reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé (%)	85	92	81
Reçu au moins deux injections antitétaniques (%)	39	45	35
<i>Naissances dans les 5 ans précédent l'enquête pour lesquelles la mère a:</i>			
Accouché dans un établissement de santé (%)	70	89	58
Accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé (%)	74	91	63
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins du PEV (%)	31	39	25
Enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête	16	16	17
Parmi eux, ceux qui ont été traités avec une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) ou une augmentation de la quantité des liquides (%)	62	57	65
<b>Nutrition</b>			
Enfants de 6-59 mois anémisés (%)	71	69	73
Femmes de 15-49 ans anémisées (%)	53	52	54
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	46	37	52
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	10	10	10
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale (%)	25	19	29
Femmes de 15-49 ans qui sont maigres (IMC < 18,5) (%)	19	16	21
<b>Paludisme</b>			
Ménages avec au moins une moustiquaire (%)	9	12	7
Enfants < 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédent l'enquête (%)	6	8	4
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédent l'enquête (%)	7	10	6
<b>VIH/Sida</b>			
Femmes/hommes ayant une connaissance complète du sida	15/22	21/28	11/17
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	4	7	1
Hommes de 15-49 ans qui ont été testés et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	4	7	1

Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Équateur	Orientale	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Maniema	Katanga	Kasaï Oriental	Kasaï Occidental
3,7	5,9	6,7	6,2	6,7	7,0	7,4	6,7	5,9	7,6	7,7
4,8/5,1	5,2/5,5	6,1/6,2	6,1/7,0	6,3/7,4	6,5/6,9	7,2/6,3	6,6/8,3	7,0/7,5	7,6/9,0	7,5/8,5
17,7	16,2	16,5	16,4	15,9	17,1	17,8	16,8	17,3	17,0	16,7
21,2	19,6	19,6	18,0	17,8	18,9	18,8	17,7	18,2	17,6	17,9
21,5	20,0	20,4	19,7	19,6	20,1	20,2	19,2	19,5	19,4	19,6
12	26	13	30	46	24	27	35	26	21	30
73	127	103	102	89	57	126	129	94	82	95
102	185	154	168	179	102	186	219	154	145	158
100	92	94	78	70	93	88	84	83	80	78
42	40	26	16	12	23	14	17	20	11	14
14	10	5	3	4	13	10	6	6	2	2
96	96	85	85	75	95	87	80	79	83	90
40	51	46	39	29	21	42	43	33	40	39
97	92	69	39	66	85	84	61	67	70	76
97	93	70	51	68	87	85	69	70	76	78
58	60	44	15	18	67	37	10	25	21	15
13	11	11	14	16	18	17	17	15	23	24
64	69	71	64	56	65	57	68	69	61	53
69	71	76	76	73	48	60	74	61	80	71
63	56	64	57	49	34	39	51	40	50	48
23	46	47	51	46	54	56	44	45	49	48
9	9	7	10	8	7	8	11	12	15	14
15	26	28	29	21	20	31	18	20	31	30
19	17	31	20	17	8	9	9	13	17	15
16	35	12	4	3	4	6	13	8	6	7
13	31	6	2	1	2	3	9	6	3	4
10	25	10	7	0	7	10	11	5	9	3
25/33	16/21	18/17	16/29	11/16	16/22	17/27	11/16	15/29	9/12	7/14
9	3	1	2	3	6	10	3	4	3	2
7	6	1	2	2	4	12	3	5	5	2

1 - Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national qui correspond aux 5 années avant l'enquête