

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE
ET DE SANTE
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
1994-95**

RAPPORT PRELIMINAIRE

Préparé par

**Robert NDAMOBISSI
Gora MBOUP
Edwige Opportune NGUELEBE**

**Ministère de l'Economie, du Plan
et de la Coopération Internationale**

**Division des Statistiques et
des Etudes Economiques**

**Direction des Statistiques
Démographiques et Sociales**

et

**Demographic and Health Surveys,
Macro International, Inc.
Calverton, Maryland USA**

Avril 1995

Le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys : DHS) fournit une assistance aux agences gouvernementales et privées pour la réalisation d'enquêtes dans les pays en développement. Financé principalement par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID), DHS est un programme exécuté par Macro International Inc. Les principaux objectifs du programme sont : (1) fournir aux responsables des pays participant au programme les données de base et les analyses utiles pour une prise de décisions adéquates, (2) développer la base de données sur la population et la santé à l'échelle internationale, (3) développer de nouvelles méthodologies d'enquête, et (4) développer, dans les pays participant au programme, les capacités et les ressources nécessaires pour la réalisation d'enquêtes démographiques et de santé d'un haut niveau.

L'Enquête Démographique et de Santé en République Centrafricaine (EDSRCA-I) a bénéficié de l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP), de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
I. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	2
A. Objectifs de l'enquête	2
B. Questionnaires	2
C. Echantillonnage	4
D. Formation et collecte des données	4
E. Exploitation des données	4
II. QUELQUES RESULTATS	5
A. Couverture de l'échantillon	5
B. Caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes	5
C. Fécondité et stérilité	7
D. Connaissance et utilisation de la contraception	10
E. Désir d'enfants supplémentaires	15
F. Mortalité infantile et juvénile	16
G. Soins prénatals et assistance à l'accouchement	17
H. Immunisation	20
I. Episodes diarrhéiques et réhydratation par voie orale	23
J. Allaitement et alimentation de complément	24
K. Connaissance, attitude et comportement vis-à-vis du SIDA	25
L. Excision	28
ANNEXE	31

PERSONNEL DE L'ENQUETE

Personnel national

Didier Sokony	Directeur national
Robert Ndamobissi	Directeur technique
Edwige O. Nguélébé	Méthodologie et activités de collecte
Alphonse Yango	Cartographie et activités de collecte
Urbain Bébé	Activités de collecte
David Guiapili	Activités de collecte (jusqu'au 15 octobre 1994)
Alexis Guenengafo	Traitement informatique

Personnel du Programme DHS

Mohamed Ayad	Terme de référence du contrat
Gora Mboup	Coordination de l'enquête
Michka Seroussi	Formation
Thanh Lê	Sondage
Jeanne Cushing	Traitement informatique
Marc Soulié	Traitement informatique

Note : Une liste exhaustive du personnel de l'enquête sera incluse dans le rapport final.

INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats préliminaires de la première Enquête Démographique et de Santé en République Centrafricaine (EDSRCA-I) qui a été menée en 1994-95 par la Direction des Statistiques Démographiques et Sociales de la Division des Statistiques et des Etudes Économiques (Ministère du Plan, des Finances et de la Coopération Internationale). L'EDSRCA-I, initiée par le gouvernement centrafricain, fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille avec l'appui technique de Macro International. L'enquête a bénéficié de l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP), de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

Les premières données de cette importante enquête nationale sont fournies un mois seulement après la fin des travaux de terrain. Elles résument les résultats d'intérêt le plus immédiat pour les responsables et administrateurs des programmes de population et de santé.

Les résultats présentés dans ce rapport préliminaire ont été produits avant l'analyse définitive et la révision du fichier complet des données de l'enquête. Ils sont par conséquent provisoires et susceptibles de subir de légères modifications.

Un rapport final présentant les résultats définitifs, avec tous les détails de l'opération, sera publié dans les prochains mois.

I. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

A. Objectifs de l'enquête

La première Enquête Démographique et de Santé en RCA de 1994-95 (EDSRCA-I) vise à atteindre un certain nombre d'objectifs à court et à long termes :

- Recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par région sanitaire, permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile ;
- Analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité, de la stérilité et de la mortalité infantile et juvénile ;
- Mesurer le taux d'utilisation de la contraception par méthode selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques ;
- Mesurer les niveaux des besoins non satisfaits en matière de contraception ainsi que les niveaux de la fécondité non désirée ;
- Recueillir des données précises sur la santé familiale : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel ;
- Mesurer l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans et de leurs mères par le biais des mesures du poids et de la taille, et
- Fournir, enfin, aux responsables et administrateurs des programmes de population en RCA des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données ne sont pas seulement utiles pour évaluer l'impact de leurs activités, mais elles sont également importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin l'EDSRCA-I faisant partie d'un programme international, ses résultats font partie d'une base de données utilisables, au niveau mondial, par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

B. Questionnaires

Dans le cadre de l'EDSRCA-I, quatre questionnaires différents ont été utilisés :

- Le questionnaire ménage ;
- Le questionnaire individuel femme ;
- Le questionnaire homme ;
- Le questionnaire communautaire.

Les questionnaires ménage et individuel sont adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à prévalence contraceptive faible du programme DHS.

- a) Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction... Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage. En dehors de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage, et le résultat de l'interview. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.
- b) Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend onze sections :
- Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée ;
 - Section 2 : Reproduction ;
 - Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception ;
 - Section 4 : Santé des enfants ;
 - Section 4a : Grossesses et allaitement ;
 - Section 4b : Vaccination et santé des enfants ;
 - Section 4c : Autopsie verbale et causes de décès ;
 - Section 5 : Mariage et activités sexuelles ;
 - Section 6 : Préférences en matière de fécondité ;
 - Section 7 : Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle ;
 - Section 8 : MST/SIDA et condom ;
 - Section 9 : Mortalité maternelle ;
 - Section 10 : Excision ;
 - Section 11 : Taille et poids (des enfants âgés de moins de 3 ans et de leur mère).

Le présent rapport préliminaire fournit seulement quelques résultats sur des thèmes sélectionnés, faisant partie du questionnaire individuel. Le rapport final présentera les résultats concernant tous les sujets abordés par l'enquête.

- c) Le questionnaire individuel homme a également une page de couverture, semblable à celle du questionnaire femme. Il est complètement indépendant de ce dernier, mais la plupart des questions posées à l'homme sont identiques à celles posées à la femme. Le questionnaire comprend les sections suivantes :
- Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêté ;
 - Section 2 : Situation matrimoniale et reproduction ;
 - Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception ;
 - Section 4 : Préférence en matière de fécondité ;
 - Section 5 : MST/SIDA et condom.

Quelques résultats de l'enquête homme seront également fournis dans ce rapport.

- d) Le questionnaire communautaire a permis de collecter, pour les 231 grappes, des informations sur les caractéristiques socio-économiques de leur localité et sur la disponibilité des services de santé et de planification familiale auprès des établissements de santé suivants :

- Cabinet médical ;
- Clinique ;
- Pharmacie ;
- Centre de Santé ;
- Hôpital.

Les résultats de l'enquête communautaire seront présentés dans le rapport final.

C. Echantillonnage

L'échantillon de l'EDSRCA-I est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré, 231 grappes ont été tirées au hasard à partir de la liste des aires de dénombrement établie pour le recensement de 1988. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque grappe. Toutes les femmes de 15 à 49 ans habitant ces ménages ont été enquêtées. En plus de l'échantillon de femmes, un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans a été obtenu dans un sous-échantillon de ménages (un sur trois).

Les principaux domaines d'étude retenus sont la capitale Bangui et les cinq régions sanitaires ainsi définies par le Ministère de la Santé. Compte tenu de la taille variable de chaque domaine d'étude, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque domaine et les résultats ont été pondérés au niveau national. Par contre, l'échantillon est auto-pondéré à l'intérieur de chaque domaine.

D. Formation et collecte des données

La première formation a été celle du personnel chargé d'effectuer la pré-enquête. Une quinzaine de candidats ont participé à cette formation. La formation et le terrain pour le test du questionnaire ont duré 25 jours du 18 avril au 13 mai 1994, et douze agents ont été retenus pour participer au travail sur le terrain. Au total 250 femmes et 100 hommes ont été interviewés pendant une semaine dans deux zones l'une à Bimbo (milieu urbain) et l'autre à Sakpa (milieu rural) au cours de cette pré-enquête.

La formation pour l'enquête principale a duré trois semaines, du 23 août au 15 septembre 1994. Elle a réuni 30 enquêtrices et 14 enquêteurs, presque tous sélectionnés parmi des demandeurs d'emploi.

Une sélection a permis de retenir 5 chefs d'équipe, 5 contrôleuses, 17 enquêtrices et 5 enquêteurs. L'enquête principale a duré environ 6 mois, du 18 septembre 1994 au 12 mars 1995.

E. Exploitation des données

La saisie a commencé une semaine seulement après le début de la collecte, le 24 septembre 1994. Elle était assurée par cinq personnes. La saisie s'est poursuivie simultanément avec la collecte jusqu'au 30 mars 1995. Les opérations de saisie et de contrôle ainsi que l'apurement et la tabulation des données ont été réalisés à la Direction des Statistiques Démographiques et Sociales, sur cinq micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par Macro International Inc.

II. QUELQUES RESULTATS

A. Couverture de l'échantillon

Le tableau 1 fournit tous les détails sur les résultats des enquêtes ménage, femme et homme. Des 6159 ménages sélectionnés dans les 231 AD ou grappes enquêtées, 5551 ont pu être enquêtés avec succès. Sur les 6005 femmes et 1809 hommes éligibles pour l'enquête et identifiés dans les ménages enquêtés, les questionnaires individuels ont été remplis avec succès pour 5884 femmes et 1729 hommes.

Le taux de réponse des ménages est évalué à 99 pour cent et ceux des femmes et hommes éligibles dans les ménages enquêtés se situent respectivement à 98 et 96 pour cent.

B. Caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes

Le tableau 2 donne la distribution des femmes enquêtées suivant quelques variables socio-démographiques telles que l'âge, le milieu de résidence, la région sanitaire et le niveau d'instruction. Ceci permet de juger de la représentativité de l'échantillon au niveau national eu égard à la composition de la population centrafricaine selon ces variables. Il sera procédé aux rapprochements nécessaires avec d'autres sources lors de la préparation du rapport final.

Au niveau national, les résultats de l'enquête indiquent que parmi les femmes en âge de procréation (15-49 ans), 20 pour cent sont célibataires, 69 pour cent sont en union (mariée à l'état civil, à l'église ou à la mosquée, selon la coutume ou consensuellement) et 11 pour cent sont en rupture d'union (veuve, divorcée ou séparée). Chez les hommes, ces proportions sont respectivement : 32, 59 et 10 pour cent.

Par région sanitaire, plus d'une femme de 15-49 ans sur cinq résident à Bangui ou dans la région sanitaire I (respectivement 22 et 21 pour cent), et à peine une femme de 15-49 ans sur 10 résident dans les régions sanitaires IV et V (11 pour cent). Dans les régions sanitaires II et III, on a respectivement 16 et 18 pour cent.

Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes 15-59 ans, respectivement 43 et 45 pour cent vivent dans les zones urbaines en 1994-95.

Parmi les femmes centrafricaines en âge de reproduction (15-49 ans) enquêtées, la majorité ne sont pas instruites (52 pour cent). Par contre chez les hommes de 15-59 ans, seulement le cinquième ne sont pas instruits (20 pour cent). Parmi les femmes instruites, la quasi-totalité n'atteint pas le cycle secondaire (35 pour cent au niveau primaire contre 14 pour cent au niveau secondaire ou plus). Chez les hommes, ces pourcentages sont respectivement de 50 pour cent et 30 pour cent.

Tableau 1 COUVERTURE DE L'ECHANTILLON

Résultats de l'échantillon ménage, de l'échantillon femme et de l'échantillon homme, RCA 1994-95

Résultats	Effectif	Pourcentage
Ménages sélectionnés	6,159	100.0
Ménages remplis (1)	5,551	90.1
Mén. prés. pas d'enq. dispon. (2)	18	0.3
Ménage absent (3)	94	1.5
Différé (4)	0	0.0
Refusé (5)	5	0.1
Logement vide (6)	270	4.4
Logement détruit (7)	205	3.3
Logement non trouvé (8)	9	0.1
Autre (9)	7	0.1
Taux de réponse des ménages (TRM) *	--	99.4
Femmes éligibles (FE)	6,005	100.0
FE rempli (a)	5,884	98.0
FE pas à la maison (b)	47	0.8
FE différé (c)	1	0.0
FE refusé (d)	24	0.4
FE partiel. rempli (e)	4	0.1
FE incapacité (f)	38	0.6
FE autre (g)	7	0.1
Taux de réponse global des femmes**	--	97.4
Ménages sélectionnés pour l'enquête homme	2,031	100.0
Ménages remplis (1)	1,807	89.0
Mén. prés. pas d'enq. dispon. (2)	9	0.4
Ménage absent (3)	28	1.4
Différé (4)	0	0.0
Refusé (5)	2	0.1
Logement vide (6)	107	5.3
Logement détruit (7)	74	3.6
Logement non trouvé (8)	2	0.1
Autre (9)	2	0.1
Taux de réponse des ménages (TRM) *	--	99.3
Hommes éligibles (HE)	1,809	100.0
HE rempli (a)	1,729	95.6
HE pas à la maison (b)	47	2.6
HE différé (c)	0	0.0
HE refusé (d)	7	0.4
HE partiel. rempli (e)	3	0.2
HE incapacité (f)	19	1.1
HE autre (g)	4	0.2
Taux de réponse global des hommes**	--	94.9

* Le taux de réponse des ménages est calculé de la façon suivante: (1)/(1+2+4+5+8)

** Le taux de réponse global est calculé de la façon suivante: [(a)/(a+b+c+d+e+f+g)] x (TRM)

Tableau 2 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES

Répartition des femmes et des hommes selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristiques	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non-pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non-pondéré
Age						
15-19	21.9	1,288	1,289	18.5	320	317
20-24	19.1	1,125	1,118	16.0	276	273
25-29	17.5	1,032	1,037	16.1	278	280
30-34	14.4	849	852	14.9	257	254
35-39	12.0	706	702	11.0	190	190
40-44	7.8	458	462	7.1	122	126
45-49	7.2	426	424	5.6	96	99
50-54	-	-	-	5.5	95	98
55-59	-	-	-	5.4	93	92
Etat matrimonial						
Célibataire	19.5	1,147	1,160	31.8	549	547
En union	69.4	4,083	4,057	58.6	1,013	1,014
En rupture d'union	11.1	654	667	9.7	167	168
Région sanitaire (RS)						
RS I	21.2	1,249	907	20.3	351	263
RS II	16.4	967	1,008	17.2	297	307
RS III	18.2	1,072	1,088	17.7	306	318
RS IV	11.1	650	842	8.8	153	203
RS V	11.6	680	832	11.7	203	252
RS VI (Bangui)	21.5	1,267	1,207	24.2	419	386
Milieu de résidence						
Bangui	21.5	1,267	1,207	24.2	419	386
Autres villes	21.1	1,240	1,267	20.2	350	357
Total urbain	42.6	2,507	2,474	44.5	769	743
Rural	57.4	3,377	3,410	55.5	960	986
Niveau d'instruction						
Aucun	51.6	3,039	3,083	20.4	352	355
Primaire	34.8	2,049	2,039	49.8	861	881
Secondaire ou +	13.5	796	762	29.8	515	493
Ensemble	100.0	5,884	5,884	100.0	1,729	1,729

C. Fécondité et Stérilité

a) Fécondité

Dans la présente section, nous examinons les niveaux de la fécondité cumulée et de la fécondité récente, présentée ici à partir des taux de fécondité générale par groupe d'âges quinquennaux. La fécondité cumulée ou parité moyenne est une mesure rétrospective qui se base sur le nombre d'enfants nés vivants, mais qui ne tient pas compte du calendrier avec lequel cette fécondité s'est accomplie. Par ailleurs, le cumul des taux de fécondité du moment par âge fournit l'indice synthétique de fécondité (ISF), ou somme des naissances réduites, qui mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

Pour les besoins de comparaison, le tableau 3 présente les résultats obtenus à l'EDSRCA-I de 1994-95.

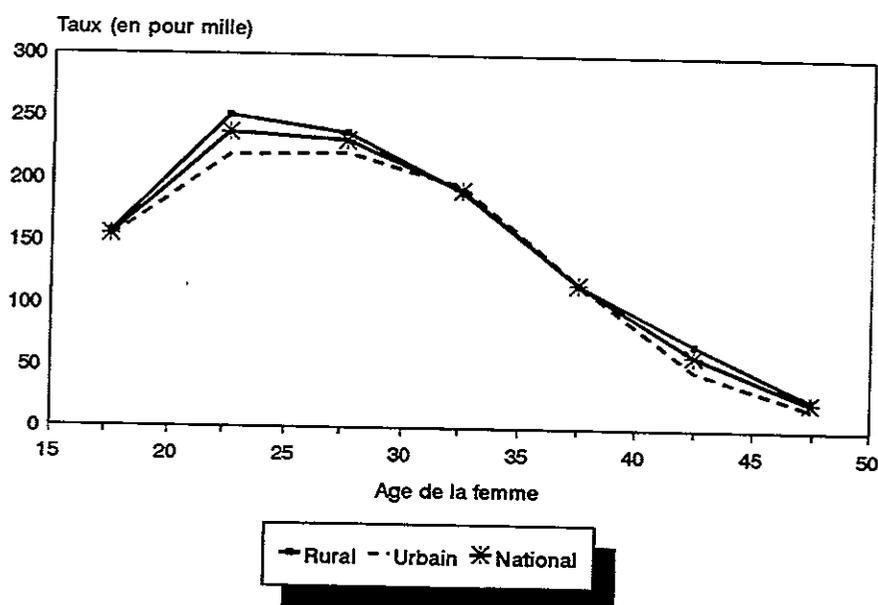
La fécondité récente ou la fécondité du moment traduit le niveau de la fécondité pour une période de référence bien précise avant l'enquête. Cette période est généralement de 1, 2, 3, 4 ou 5 années. Dans le cas de l'EDSRCA-I, les données portent sur les trois années précédant l'enquête. Avec les taux actuels de la fécondité par âge au moment de l'EDSRCA-I, les femmes centrafricaines donneront naissance en moyenne à 5,1 enfants durant leur vie féconde.

Tableau 3 FECONDITE											
Taux de fécondité générale par âge (en o/oo) et Indice Synthétique de Fécondité pour la période de trois ans précédant l'enquête, par région sanitaire et milieu de résidence (urbain/rural), RCA 1994-95											
Groupe d'âges de la femme	Taux de fécondité par âge EDSRCA-I 1994-95										
	Région sanitaire						Milieu de résidence				
	RS I	RS II	RS III	RS IV	RS V	RS VI (Bangui)	Bangui	Autres villes	Total urbain	Rural	Ensemble
15-19	176	146	153	135	170	147	147	159	153	157	155
20-24	266	269	238	220	211	210	210	229	219	251	237
25-29	233	243	237	224	210	228	228	214	221	237	231
30-34	201	201	208	205	177	164	164	232	195	191	192
35-39	124	114	105	94	126	133	133	104	118	117	117
40-44	54	83	73	41	61	43	43	51	48	69	60
45-49	11	40	53	7	13	10	10	23	18	25	23
ISF	5.3	5.5	5.3	4.6	4.8	4.7	4.7	5.1	4.9	5.2	5.1

L'analyse de l'indice synthétique de fécondité selon le milieu de résidence fait apparaître de faibles variations. Par milieu de résidence, à la fin de la vie féconde, chaque femme résidant à Bangui aura en moyenne 4,7 enfants tandis que celles des autres villes et du milieu rural auront 5,1 et 5,2 enfants par femme (Graphique 1). Les niveaux de l'ISF les plus élevés sont observés dans les régions sanitaires I, II et III (supérieur à 5 enfants par femme) et les plus faibles dans les autres régions IV, V et Bangui où l'indice n'atteint pas 5 enfants par femme.

Le rapport final qui étudiera, à partir de l'historique des naissances, l'évolution de la fécondité au cours des 15 dernières années, et ses composantes (âge à la première naissance, intervalle entre naissances et fécondité des adolescentes) permettra de mieux évaluer les niveaux et tendances de la fécondité. Dans ce rapport, il sera également question de comparer les données de l'EDS avec celles issues d'autres sources comme les recensements de 1975 et de 1988.

Graphique 1
Taux de fécondité par âge
au niveau national et selon le milieu de résidence



EDSRCA-I, 1994-95

b) Stérilité

Les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique, par conséquent la parité zéro des femmes en fin de vie féconde permet d'estimer la stérilité primaire totale. En RCA, 8 pour cent des femmes âgées de 45-49 ans n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles (Tableau 4). Ce niveau de stérilité primaire est relativement élevé par rapport à celui observé lors des enquêtes EDS dans les autres pays d'Afrique, où il atteint rarement 4 pour cent.

Cependant, le fait qu'à 30-39 ans, la proportion des femmes sans enfant n'atteint pas 8 pour cent, indique certainement une diminution de la stérilité aux générations récentes. Même dans la région V où la stérilité est plus importante (14 pour cent des femmes âgées de 40-49 ans n'ont jamais eu d'enfant), on note une baisse de la stérilité, chez les générations récentes de 30-39 ans, où "seulement" 10 pour cent n'ont pas encore eu d'enfant.

Tableau 4 FEMMES SANS ENFANT							
Pourcentage de femmes sans enfants par âge et région sanitaire, RCA 1994-95							
Age	Région sanitaire						Ensemble
	RS I	RS II	RS III	RS IV	RS V	RS VI (Bangui)	
15-19	66.7	70.3	71.2	75.1	75.4	73.3	71.6
20-24	15.3	25.1	20.9	27.5	22.2	27.5	22.8
25-29	9.6	10.6	11.9	15.7	14.3	9.4	11.4
30-39	7.1	6.7	5.5	5.5	10.5	8.0	7.1
40-49	7.2	8.3	6.1	10.9	13.8	4.8	8.1
Ensemble	20.9	25.2	23.4	26.7	27.2	28.7	25.1

D. Connaissance et utilisation de la contraception

L'un des principaux objectifs de l'EDSRCA-I est de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Pour les besoins de l'analyse, on distingue deux groupes de méthodes contraceptives qui sont classées selon le critère d'efficacité. Le premier groupe comprend les méthodes modernes : la pilule, le stérilet ou le DIU, les injections, les autres méthodes scientifiques ou méthodes vaginales (diaphragme, mousse, gelée), le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine. Le second groupe comprend les méthodes traditionnelles : le rythme ou continence périodique, le retrait et les autres méthodes folkloriques non spécifiées.

La présente section aborde les sujets suivants :

- La connaissance des méthodes contraceptives ;
- L'utilisation passée et actuelle de la contraception, et
- Les sources des méthodes contraceptives.

a) Connaissance de la contraception

Pour l'ensemble des femmes, la connaissance d'une ou plusieurs méthodes contraceptives atteint 76 pour cent, comme le laisse apparaître le tableau 5. Les méthodes modernes (68 pour cent) sont plus connues que les méthodes traditionnelles (56 pour cent).

Parmi les méthodes modernes, le condom (59 pour cent), la stérilisation féminine (47 pour cent), la pilule (45 pour cent) et l'injection (36 pour cent) sont les plus connues.

Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique est la méthode la plus connue (43 pour cent), suivie du retrait (27 pour cent). Les autres méthodes non spécifiées représentent 23 pour cent.

La connaissance des méthodes contraceptives aussi bien pour toutes les méthodes que pour les méthodes modernes est pratiquement la même, que ce soit parmi les femmes actuellement en union que parmi l'ensemble des femmes, mariées ou non.

En ce qui concerne la population en union, le niveau de connaissance de la contraception moderne est plus important chez les hommes (92 pour cent) que chez les femmes (69 pour cent), surtout en ce qui concerne la connaissance du condom (89 contre 59 pour cent), et de la stérilisation féminine (67 contre 49 pour cent) ou masculine (50 contre 26 pour cent). Le niveau de connaissance de la pilule est presque identique (42 contre 45 pour cent). Par contre, les femmes connaissent plus l'injection que les hommes (36 contre 26 pour cent).

Tableau 5 CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Pourcentage de l'ensemble des femmes (EF) et des femmes actuellement en union (FU) connaissant une méthode contraceptive spécifique, ayant utilisé et utilisant actuellement une méthode contraceptive, et pourcentage de l'ensemble des hommes (EH) et des hommes actuellement en union (HU) connaissant et utilisant actuellement une méthode contraceptive, RCA 1994-95

	FEMMES						HOMMES			
	Connaissance d'une méthode		A déjà utilisé		Utilise actuellement		Connaissance d'une méthode		Utilise actuellement	
	EF	FU	EF	FU	EF	FU	EH	HU	EH	HU
Au moins une méthode	76.4	78.9	35.4	38.8	14.1	14.8	93.7	96.1	20.5	23.9
Au moins une méthode moderne	68.0	68.6	12.2	11.2	3.5	3.2	90.5	91.9	5.4	4.2
Pilule	45.1	44.7	4.6	4.5	1.1	1.1	39.0	42.2	0.6	0.7
DIU	12.8	12.9	0.2	0.2	0.0	0.1	11.2	11.7	0.0	0.0
Injections	35.9	36.3	1.4	1.7	0.5	0.6	24.6	26.2	0.1	0.2
Implants/Norplant	1.4	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	2.8	0.0	0.0
Méthodes vaginales	10.1	10.5	0.4	0.6	0.0	0.1	12.6	11.6	0.0	0.0
Condom	59.0	58.7	7.8	6.5	1.4	1.0	87.5	88.5	4.2	2.6
Stérilisation fem.	46.5	48.5	0.4	0.4	0.4	0.4	60.7	67.3	0.4	0.7
Stérilisation masc.	25.3	25.9	0.0	0.0	0.0	0.0	46.6	50.0	0.0	0.0
Au moins une méthode traditionnelle	55.7	59.6	30.8	34.6	10.6	11.5	71.7	81.8	15.2	19.7
Contenance périodique	43.3	45.0	19.5	20.8	5.3	4.9	50.5	54.4	7.5	9.3
Retrait	27.0	26.9	5.5	5.7	0.4	0.5	41.3	44.5	0.7	1.2
Autres méthodes	23.0	26.1	12.8	15.6	4.9	6.1	30.4	40.0	6.9	9.3
Effectif	5,884	4,083	5,884	4,083	5,884	4,083	1,729	1,013	1,729	1,013

EF: Ensemble des femmes; FU: Femmes en union; EH: Ensemble des hommes; HU: Hommes en union

b) Utilisation des méthodes contraceptives

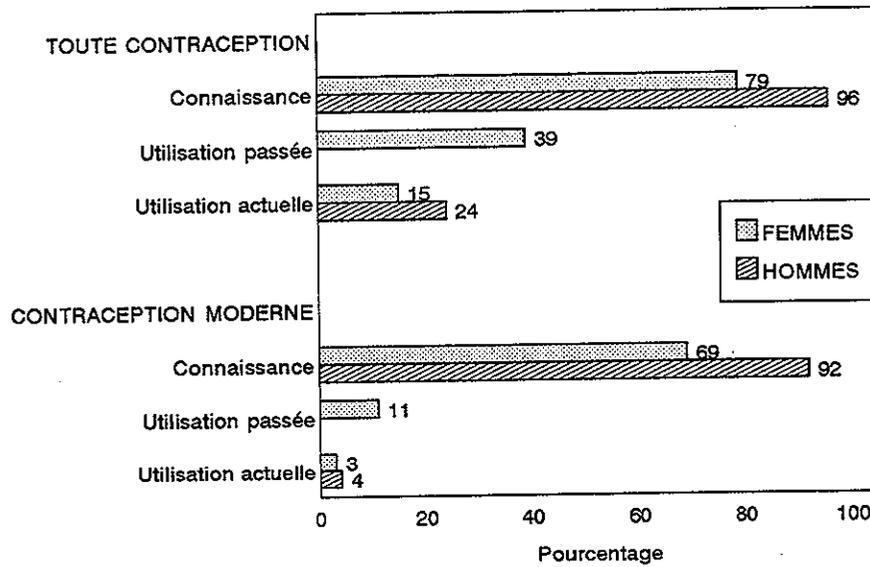
Le même tableau 5 qui présente les proportions de femmes ayant utilisé au moins une méthode contraceptive, montre que 39 pour cent des femmes ont pratiqué à un moment quelconque de leur vie féconde une méthode contraceptive dont 11 pour cent ont recouru à une méthode moderne. La méthode moderne la plus utilisée est le condom (7 pour cent), suivi de la pilule (5 pour cent) et de l'injection (2 pour cent). Parmi les méthodes traditionnelles, la contenance périodique vient en tête (21 pour cent), suivi des autres méthodes (16 pour cent) et du retrait (6 pour cent).

En ce qui concerne l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête, il ressort du tableau 5 que le taux de prévalence contraceptive, défini comme étant l'utilisation de la contraception par les femmes en union et en âge de reproduction, est de 15 pour cent, dont 12 pour cent concernent les méthodes traditionnelles et seulement 3 pour cent les méthodes modernes.

La prévalence de la contraception est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (24 contre 15 pour cent), surtout en ce qui concerne l'utilisation des méthodes traditionnelles (20 contre 12 pour cent), comme le montre le graphique 2.

Parmi les utilisatrices de la contraception moderne en 1994-95 (3,2 pour cent), les deux-tiers recourent à la pilule (1,1 pour cent) et au condom (1 pour cent). Le taux de prévalence des autres méthodes modernes est seulement de 1,1 pour cent : injection (0,6 pour cent), stérilisation féminine (0,4 pour cent) et autres méthodes scientifiques (0,1 pour cent). Concernant les méthodes traditionnelles, la contenance périodique est utilisée par 4,9 pour cent des femmes et le retrait par 0,5 pour cent.

Graphique 2
Connaissance et utilisation
de la contraception



EDSRCA-I, 1994-95

Par ailleurs, le tableau 6 donne les taux de prévalence contraceptive selon la méthode utilisée et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Pour l'ensemble des méthodes, les femmes actuellement en union des groupes d'âges 20-34 ans ont les taux d'utilisation les plus élevés (variant de 19,1 pour cent à 20-24 ans, à 16,9 pour cent à 30-34 ans). Pour les principales méthodes modernes, les femmes les plus nombreuses à les pratiquer sont, respectivement, celles des groupes d'âges 35-39 ans (4,4 pour cent), 25-29 ans (4 pour cent) et 30-34 ans (3,8 pour cent).

Tableau 6 CONTRACEPTION ET CARACTERISTIQUES DES UTILISATRICES

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la méthode contraceptive actuellement utilisée et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristiques	Méthodes modernes								Méthodes traditionnelles				N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
	Au moins une méthode	Au moins une	Pilule	DIU	Injection	Méth. vagin.	Condom	Stérilisation féminine	Au moins une	Contin. périod.	Re-trait	Autres			
Age															
15-19	12.5	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	11.0	5.0	0.4	5.5	87.5	100.0	503
20-24	19.1	2.9	1.1	0.1	0.2	0.1	1.4	0.0	16.2	8.6	0.4	7.2	80.9	100.0	841
25-29	17.9	4.0	2.1	0.0	0.2	0.0	1.4	0.3	13.9	5.0	0.7	8.2	82.1	100.0	832
30-34	16.9	3.8	1.5	0.0	1.3	0.0	0.8	0.3	13.0	5.2	1.4	6.4	83.1	100.0	690
35-39	11.7	4.4	0.9	0.0	1.5	0.2	0.8	1.0	7.3	2.4	0.2	4.7	88.3	100.0	554
40-44	10.1	1.7	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	1.1	8.4	3.2	0.0	5.2	89.9	100.0	346
45-49	4.5	3.0	0.4	0.0	0.9	0.0	0.3	1.3	1.6	0.0	0.0	1.6	95.5	100.0	318
Région sanitaire (RS)															
RS I	16.6	2.0	0.4	0.0	0.3	0.0	1.1	0.3	14.6	6.5	0.4	7.7	83.4	100.0	1,019
RS II	10.1	1.3	0.3	0.0	0.1	0.0	0.6	0.3	8.8	1.9	0.7	6.2	89.9	100.0	668
RS III	13.0	1.8	0.6	0.0	0.6	0.0	0.4	0.3	11.2	1.0	0.7	9.5	87.0	100.0	694
RS IV	3.9	2.5	0.7	0.0	0.8	0.0	0.2	0.8	1.3	0.7	0.0	0.7	96.1	100.0	458
RS V	16.0	2.4	0.2	0.0	0.8	0.0	0.8	0.6	13.5	2.9	0.2	10.5	84.0	100.0	506
RS VI (Bangui)	24.0	9.0	4.0	0.3	1.3	0.3	2.6	0.6	15.1	3.1	1.0	1.0	76.0	100.0	738
Milieu de résidence															
Bangui	24.0	9.0	4.0	0.3	1.3	0.3	2.6	0.6	15.1	3.1	1.0	1.0	76.0	100.0	738
Autres villes	14.7	3.9	0.9	0.0	1.1	0.0	1.1	0.7	10.8	5.1	0.6	5.0	85.3	100.0	783
Total urbain	19.2	6.4	2.4	0.1	1.2	0.1	1.8	0.6	12.9	9.0	0.8	3.1	80.8	100.0	1,521
Rural	12.1	1.4	0.3	0.0	0.3	0.0	0.5	0.3	10.8	2.5	0.4	7.9	87.9	100.0	2,562
Niveau d'instruction															
Aucun	10.1	1.1	0.2	0.0	0.3	0.0	0.1	0.5	9.0	1.7	0.3	7.0	89.9	100.0	2,306
Primaire	16.5	4.0	1.3	0.0	0.7	0.0	1.4	0.5	12.5	5.8	0.9	5.9	83.5	100.0	1,333
Secondaire ou +	34.1	12.1	4.9	0.5	1.8	0.5	4.5	0.0	22.0	9.1	0.7	2.2	65.9	100.0	444
Nombre d'enf. vivants															
Aucun	3.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.2	2.4	2.3	0.0	0.1	96.5	100.0	711
1	15.1	2.0	0.4	0.0	0.1	0.0	1.1	0.3	13.2	5.3	0.6	7.3	84.9	100.0	782
2	15.8	3.3	1.2	0.0	0.3	0.2	1.4	0.3	12.4	5.4	0.2	6.9	84.2	100.0	643
3	18.2	2.8	0.7	0.4	0.2	0.0	1.0	0.6	15.4	6.9	0.9	7.6	81.8	100.0	549
4+	18.5	5.2	2.1	0.0	1.5	0.1	0.9	0.6	13.3	4.9	0.8	7.5	81.5	100.0	1,397
Ensemble	14.8	3.2	1.1	0.1	0.6	0.1	1.0	0.4	11.5	4.9	0.5	6.1	85.2	100.0	4,083

L'analyse de l'utilisation actuelle de la contraception moderne par milieu de résidence fait apparaître des variations extrêmement importantes. Si 9 pour cent des femmes de Bangui utilisent la contraception moderne au moment de l'enquête, moins de 3 pour cent ont recours à la contraception dans les autres régions sanitaires. Dans les autres villes, ce pourcentage est à peine de 4 pour cent alors qu'en milieu rural il est estimé à 1,4 pour cent. Toutefois, l'utilisation des méthodes traditionnelles de contraception est non-négligeable même dans les zones rurales où elle atteint 10,8 pour cent.

Selon le niveau d'instruction, le taux de prévalence contraceptive moderne passe de 1,1 pour cent chez les femmes sans instruction à 4,0 chez celles ayant une instruction primaire et à 12,1 pour cent chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Lorsqu'on considère l'ensemble des méthodes, on note que la prévalence, à l'exception des femmes sans enfant, varie faiblement selon le nombre d'enfants vivants : chez les femmes ayant un enfant vivant, 15,1 pour cent utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête, le niveau le plus élevé est observé chez les femmes ayant 4 enfants ou plus (18,5 pour cent). Cette prévalence est essentiellement composée de méthodes traditionnelles, quel que soit le nombre d'enfants vivants de la femme. Le taux d'utilisation de la contraception moderne varie, en effet, de 1 pour cent chez les femmes sans enfant à 5,2 pour cent chez celles ayant 4 enfants ou plus.

c) Sources des méthodes contraceptives

L'identification des sources de planification familiale sert à évaluer la part des secteurs public et privé dans l'usage de la contraception dans le pays. D'après les résultats de l'EDSRCA-I présentés au tableau 7, les 204 femmes utilisatrices de la contraception moderne sur les 5884 femmes enquêtées s'approvisionnent aussi bien au niveau du secteur public (49 pour cent) qu'au niveau du secteur privé (44

Source des méthodes	Pilule	DIU	Injection	Méthodes vaginales	Con-dom	Stéril. fém.	Toutes méthodes modernes
Secteur public	59.6	50.0	78.5	0.0	26.4	64.9	49.3
Hôpital	17.6	0.0	25.0	0.0	9.5	55.3	19.7
Centre santé	35.7	50.0	46.5	0.0	13.1	5.6	24.6
Sous-centre de santé	1.6	0.0	3.4	0.0	1.3	4.0	2.0
Agent de terrain	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	1.0
Autre public	4.7	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	2.1
Secteur médical privé	34.1	50.0	17.9	100.0	34.5	25.3	31.7
Clinique/Hôpital privé	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	21.3	3.1
Pharmacie	4.3	50.0	3.6	0.0	31.6	0.0	14.7
Centre de santé	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
Agent de terrain	1.6	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	1.0
Autre privé	25.1	0.0	14.4	100.0	1.7	4.0	12.4
Autre secteur privé	4.7	0.0	3.6	0.0	35.1	0.0	15.7
Marché	0.0	0.0	0.0	0.0	26.1	0.0	10.2
Connaissances/Parents	4.7	0.0	0.0	0.0	3.9	0.0	3.1
Autres	0.0	0.0	3.6	0.0	5.1	0.0	2.5
NSP	1.6	0.0	0.0	0.0	4.0	9.8	3.2
Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	66	2	29	2	79	25	204

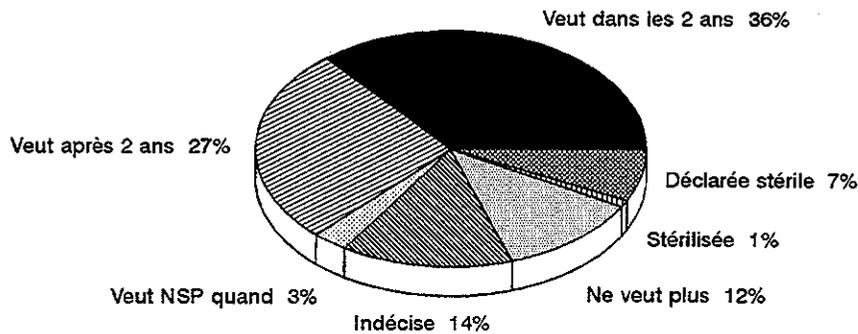
pour cent). Si le secteur public est la principale source d'approvisionnement de la pilule (60 pour cent), de la stérilisation féminine (65 pour cent) et de l'injection (79 pour cent), le secteur privé occupe le premier rang pour la distribution des condoms (75 pour cent).

E. Désir d'enfants supplémentaires

Parmi les femmes et les hommes actuellement en union, le tableau 8 et le graphique 3 donnent une indication sur la demande potentielle des services de planification familiale. Sur 100 femmes, 66 ont déclaré vouloir encore un enfant, 12 ont dit ne plus en vouloir et 14 étaient indécises. Parmi les 66 qui désirent un enfant, 36 le voudraient dans les deux années à venir, et 27 souhaiteraient attendre au moins deux ans. Au total donc, 39 pour cent des femmes—celles ne voulant plus d'enfants (12 pour cent) et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (27 pour cent)—peuvent être considérées

Tableau 8 DESIR D'ENFANTS SUPPLEMENTAIRES										
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union selon le désir d'avoir des enfants supplémentaires selon l'âge, RCA 1994-95										
Désir d'avoir d'autres enfants	Groupe d'âges									Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
Veut un enfant										
Dans le 2 ans	40.9	35.7	38.0	39.6	41.4	28.3	13.5	-	-	35.9
Attendre 2 ans ou plus	38.3	38.7	36.2	27.5	12.7	4.6	0.9	-	-	26.9
NSP quand	5.6	4.1	3.8	2.4	3.2	2.4	1.0	-	-	3.4
Indécise	13.1	16.8	14.2	13.9	16.2	12.6	6.0	-	-	14.0
Ne veut plus d'enfants	1.6	4.5	5.6	13.7	19.8	27.4	29.7	-	-	11.9
Stérilisée	0.0	0.0	0.3	0.3	1.0	1.1	1.3	-	-	0.4
Déclarée stérile	0.0	0.2	2.0	2.7	5.7	23.6	47.2	-	-	7.4
Non déclaré	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	-	-	0.1
Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	100.0
Effectif	503	841	832	690	554	346	318	-	-	4,083
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
Veut un enfant										
Dans le 2 ans	45.4	45.4	51.6	45.7	39.3	38.9	44.7	25.0	14.5	40.8
Attendre 2 ans ou plus	30.8	33.0	31.0	36.8	30.2	22.7	7.9	9.4	7.8	26.0
NSP quand	11.8	15.4	8.8	10.4	10.8	12.2	19.8	11.4	18.3	12.4
Indécis	12.0	4.8	4.1	2.5	9.0	4.0	5.3	12.4	10.4	6.0
Ne veut plus d'enfants	0.0	1.4	4.6	3.6	9.9	13.0	17.9	24.9	30.2	10.4
Homme et/ou femme stérilisé	0.0	0.0	0.0	0.5	0.9	2.9	2.3	0.0	0.0	0.7
Homme et/ou femme stérile	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	6.3	2.1	16.9	18.8	3.7
Non déclaré	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	18	96	186	214	156	99	82	77	84	1,013

Graphique 3
Désir d'enfant supplémentaire
chez les femmes en union



EDSRCA-I, 1994-95

comme candidates potentielles à la planification familiale. Chez les hommes, on note également ce même besoin de planification familiale (10 pour cent pour la limitation et 26 pour cent pour l'espacement). La majorité de femmes qui veulent espacer sont généralement celles âgées de moins de 30 ans; par contre, la plupart de celles qui sont intéressées par la limitation de naissances sont âgées de 35 ans ou plus.

F. Mortalité infantile et juvénile

L'un des objectifs de l'EDSRCA-I est de fournir une estimation des niveaux et des tendances de la mortalité infantile et juvénile; cette estimation est le résultat d'un calcul direct, basé sur l'historique des naissances.

Trois indicateurs sont présentés ici : a) le quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) qui mesure la probabilité, pour un enfant né vivant, de décéder avant son premier anniversaire; b) le quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) qui mesure, pour un enfant de 1 an, la probabilité de décéder avant son cinquième anniversaire, et c) le quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) ou probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire. Chacun de ces quotients est calculé sur plusieurs périodes quinquennales avant l'enquête.

Le tableau 9 donne les quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête). Sur 1 000 naissances, 97 décèdent avant leur premier anniversaire; sur 1 000 enfants âgés d'un an, 67 meurent avant leur cinquième anniversaire et sur 1000 naissances, 157 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

Le niveau de mortalité infantile observé en RCA (97 pour mille) est plus élevé que celui observé dans d'autres pays ayant réalisé une EDS comme le Cameroun et le Sénégal où il est respectivement de 65 pour mille en 1991 et 68 pour mille en 1992-93. Toutefois, la situation en RCA est meilleure que celle du Niger où sur 1000 naissances 123 décèdent avant d'atteindre l'âge d'un an (voir Rapport final des EDS).

Le niveau de la mortalité des enfants peut être mis en relation avec les soins prénatals, la couverture vaccinale et le traitement des maladies diarrhéiques.

Période avant l'enquête	Mortalité infantile (‰)	Mortalité juvénile (‰)	Mortalité infanto-juvénile (‰)
0-4 ans	96.7	67.2	157.4

G. Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Pour chaque naissance depuis janvier 1991, on a demandé aux mères si elles avaient reçu une injection anti-tétanique pendant la grossesse pour éviter à son enfant d'avoir le tétanos, si elles avaient été en consultation prénatale, et qui les avait assistées pendant l'accouchement.

Le tableau 10 et le graphique 4 montrent que près de 70 pour cent des naissances des trois dernières années ont été protégées contre le tétanos au moyen d'une injection reçue par la mère. Les naissances les mieux protégées sont celles issues de mères âgées de 15 à 34 ans (74 pour cent chez les 15-19 ans et 71 pour cent chez les 20-34 ans), de mères résidant en milieu urbain (82 pour cent) ou de mères instruites (77 chez celles ayant un niveau primaire et 86 chez celles ayant le niveau secondaire). La région III est celle où le pourcentage de mères ayant reçu, durant la grossesse, au moins une vaccination antitétanique est la plus faible (58 pour cent); dans les autres régions, le pourcentage dépasse les deux-tiers.

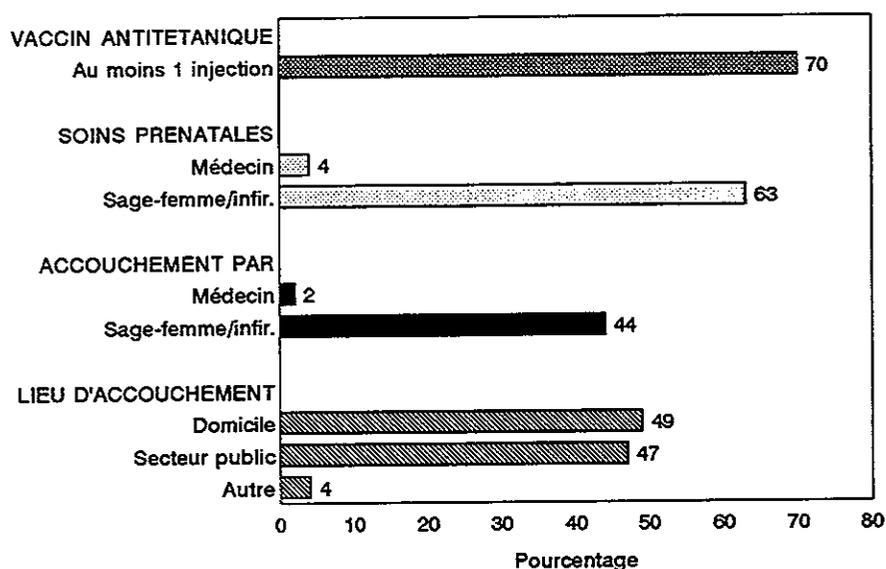
Le tableau 10 montre également que, pour deux naissances sur trois (67 pour cent), la mère est allée en consultation prénatale soit auprès d'un infirmier ou d'une sage-femme (63 pour cent), soit auprès d'un médecin (4 pour cent). Il y a lieu de remarquer que les consultations prénatales sont plus fréquentes chez les mères d'un niveau d'instruction élevé (94 pour cent chez les mères de niveau secondaire ou plus contre 53 pour cent chez celles non instruites), et chez les citadines (90 pour cent en milieu urbain contre 51 pour cent en milieu rural). Comme il fallait s'y attendre les consultations prénatales auprès du personnel de santé sont, en effet, plus élevées à Bangui (94 pour cent) que dans les autres régions, notamment les régions sanitaires III et II (respectivement 46 pour cent et 50 pour cent).

Tableau 10 SOINS PRENATALS ET ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

Pourcentage de naissances survenues au cours des 3 années précédant l'enquête pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique, a reçu des soins prénatals et a bénéficié d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristiques socio-démographiques	A reçu injection anti-tétanique	Soins prénatals				Assistance à l'accouchement					Effectif de naissances	
		Médecin/ TSS	Infirmière/ Sage-femme formée	Autres	Personne	Médecin/ TSS	Infirmière/ Sage-femme formée	Matrone traditionnelle	Parents/ Amis autres	Personne		
Age												
<20	74.0	5.5	64.7	11.3	18.5	1.0	50.1	14.8	34.0	0.2	604	
20-34	70.5	4.2	63.3	11.0	21.6	2.8	42.8	19.9	32.5	1.9	1,871	
35+	60.5	1.4	55.9	9.5	33.2	0.8	37.5	21.6	36.2	3.9	309	
Région sanitaire (RS)												
RS I	71.0	5.3	74.1	2.4	18.2	4.4	47.9	16.2	29.9	1.6	621	
RS II	70.1	6.6	43.2	22.1	28.1	2.3	24.4	27.9	44.1	1.4	468	
RS III	57.6	0.4	45.1	16.9	37.7	0.4	22.7	26.5	46.8	3.6	520	
RS IV	70.7	0.3	61.0	18.2	20.6	0.0	35.5	33.9	28.7	1.9	285	
RS V	69.7	1.6	56.8	12.2	29.5	1.1	28.6	15.1	54.1	0.8	302	
RS VI (Bangui)	80.5	7.5	86.0	1.3	5.0	3.0	85.5	2.9	7.5	0.9	587	
Milieu de résidence												
Bangui	80.5	7.5	86.0	1.3	5.0	3.0	85.5	2.9	7.5	0.9	587	
Autres villes	83.6	2.4	83.1	7.4	7.1	2.3	64.5	14.3	17.4	1.5	562	
Total urbain	82.0	5.0	84.6	4.3	6.0	2.7	75.2	8.4	12.4	1.2	1,149	
Rural	61.8	3.5	47.4	15.5	33.5	1.9	21.7	26.4	47.9	2.1	1,634	
Niveau d'instruction												
Aucun	60.3	3.6	49.0	13.7	33.6	2.0	27.5	21.7	46.2	2.4	1,374	
Primaire	77.4	4.6	71.7	10.0	13.7	1.7	52.4	19.0	25.7	1.1	1,041	
Secondaire ou +	86.2	5.0	88.7	2.7	3.6	4.3	80.3	8.6	5.8	1.0	368	
Rang de naissance												
1	73.5	6.4	64.4	11.7	17.4	2.2	48.9	16.3	32.5	0.2	621	
2-3	71.4	3.5	62.8	12.0	21.7	2.5	43.1	19.1	33.6	1.7	915	
4-5	67.5	4.7	61.0	11.0	23.0	2.3	41.4	19.3	34.6	2.3	610	
6+	67.6	2.3	62.8	8.2	26.6	1.7	42.3	21.1	32.1	2.7	637	
Ensemble	70.2	4.1	62.8	10.9	22.2	2.2	43.8	19.0	33.2	1.7	2,783	

Graphique 4
Soins prénatals et accouchement
au niveau national



EDSRCA-I, 1994-95

Par ailleurs, les consultations prénatales auprès d'un professionnel de la santé varie très faiblement selon la parité de femmes (de 71 pour cent chez celles de parité 1 à 65 pour cent chez celles de parité 4 ou plus).

Le même tableau fournit des informations sur l'assistance à l'accouchement. Pour presque une naissance sur deux (46 pour cent), les mères ont accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé : 44 pour cent avec l'assistance d'une sage-femme ou d'une infirmière, et seulement 2 pour cent avec l'assistance d'un médecin. En ce qui concerne l'assistance par un professionnel de la santé au moment de l'accouchement, on constate une discrimination régionale très nette au profit de Bangui où 89 pour cent des mères ont été assistées soit par une sage-femme ou une infirmière (86 pour cent) soit par un médecin (3 pour cent) tandis que dans les régions sanitaires III et II, le quart des femmes ont à peine été assistées par un professionnel de la santé (respectivement 23 et 26 pour cent). Dans les autres régions, la situation est également peu favorable. En effet, dans ces régions (II, III, IV et V), comme l'indique le tableau 11, plus des deux-tiers des femmes accouchent à domicile (69 pour cent dans la région III). Par contre à Bangui, 84 pour cent des femmes ont accouché dans des établissements de santé, en particulier le secteur public (80 pour cent). Finalement, au niveau national, presque la moitié des femmes accouchent à domicile.

Tableau 11 LIEU D'ACCOUCHEMENT

Répartition des naissances survenues au cours des 5 années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement par région sanitaire et milieu de résidence (urbain/rural), RCA 1994-95

Lieu d'accouchement	Région sanitaire						Milieu de résidence				Ensemble
	RS I	RS II	RS III	RS IV	RS V	RS VI (Bangui)	Bangui	Autres villes	Total urbain	Rural	
Domicile	47.3	59.8	68.5	50.9	65.0	17.5	17.5	25.1	21.2	69.1	49.4
Secteur public	10.1	36.6	25.1	45.8	34.2	79.5	79.5	71.6	75.6	26.3	46.6
Hôpital	30.8	22.8	7.3	27.3	13.9	20.8	20.8	38.7	29.6	6.7	16.1
Centre santé	5.6	11.1	11.2	17.7	15.0	57.6	57.6	30.8	44.4	13.8	26.4
Sous-centre de santé	0.9	1.4	3.2	0.8	4.5	0.5	0.5	1.3	0.9	4.1	2.8
Poste de santé	0.2	1.2	3.5	0.0	0.8	0.2	0.2	0.9	0.5	1.6	1.2
Autre public	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.0	0.2	0.1	0.1
Secteur médical privé	3.4	3.4	5.4	2.9	0.3	2.5	2.5	2.7	2.6	3.6	3.2
Hôpital/Clinique	0.4	2.0	0.0	0.0	0.0	1.8	1.8	0.5	1.1	0.6	0.8
Centre de santé	1.9	0.8	0.6	2.4	0.3	0.4	0.4	1.6	1.0	1.1	1.0
Autre privé	1.1	0.6	4.8	0.5	0.0	0.4	0.4	0.6	0.5	2.0	1.4
Autres	1.7	0.2	0.9	0.3	0.5	0.4	0.4	0.5	0.4	1.0	0.8
Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	640	475	529	288	310	594	594	572	1,166	1,670	2,837

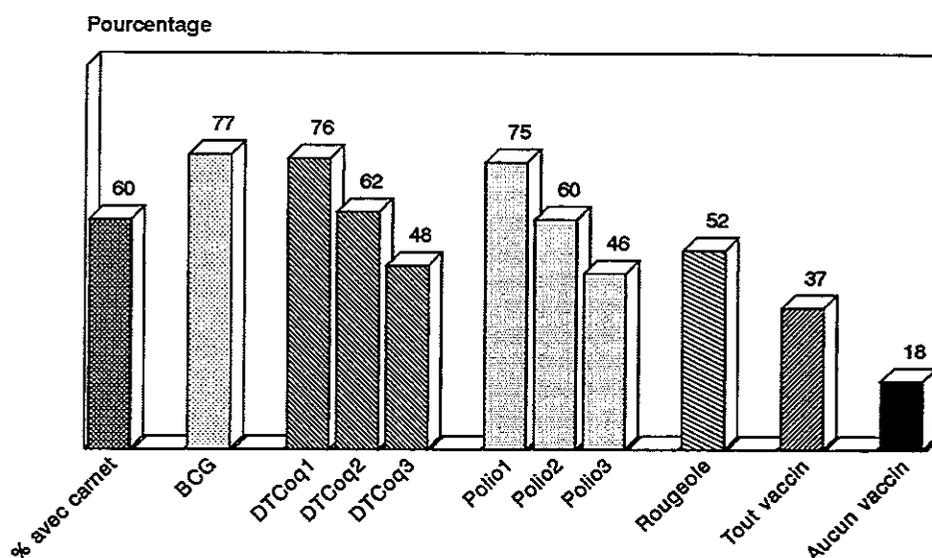
H. Immunisation

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient vaccinés avant d'atteindre l'âge de un an. Ils doivent recevoir le vaccin du BCG contre la tuberculose, trois doses de DTCoq contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, trois doses de vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole.

Les informations sur la vaccination des enfants âgés de moins de 3 ans sont recueillies de deux façons : a) elles étaient copiées à partir des carnets de vaccination, et b) les informations étaient enregistrées à partir des réponses données par la mère à une série de questions posées par l'enquêtrice sur chaque type de vaccin et son type d'administration. Dans 60 pour cent des cas, la couverture vaccinale est mesurée à partir des carnets de santé des enfants (Graphique 5).

Les données du tableau 12 portent seulement sur les enfants de 12-23 mois qui ont atteint l'âge où ils devaient être tous vaccinés. Ce tableau montre que pour l'ensemble de la RCA et selon le carnet de vaccination ou la déclaration des mères, 37 pour cent des enfants ont reçu le vaccin contre les six principales maladies de l'enfance au moment de l'enquête (1994-95).

Graphique 5
Vaccination des enfants de 12-23 mois
au niveau national



EDSRCA-I, 1994-95

Selon le milieu de résidence, le pourcentage des enfants ayant reçu tous les vaccins est le plus élevé en milieu urbain (56 pour cent) qu'en milieu rural (22 pour cent). A Bangui, plus de la moitié des enfants ont reçu tous les vaccins tandis qu'à la région sanitaire III, moins du quart des enfants les ont tous reçus.

La vaccination varie fortement avec le niveau d'instruction de la mère : 65 pour cent des enfants des femmes de niveau secondaire ou plus ont reçu tous les vaccins contre seulement 24 pour cent des enfants des femmes sans instruction. Ceci met en évidence l'importance de l'éducation dans le développement des services de santé de la mère et de l'enfant.

Les pourcentages d'enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés par type de vaccin sont les suivants :

- Plus des trois quarts des enfants (77 pour cent) ont reçu le BCG;
- Moins de la moitié des enfants ont reçu les trois doses de DTCoq et de polio (respectivement 48 et 46 pour cent);
- A peine la moitié de ces enfants ont reçu le vaccin contre la rougeole (52 pour cent), et
- Moins d'un enfant sur deux (48 pour cent) a reçu le vaccin de polio à la naissance.

Tableau 12 VACCINATIONS

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant une carte de vaccination vu par l'enquêtrice et pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination (d'après la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants ayant une carte de vaccination	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu : (selon la carte de vaccination et les déclarations de la mère)										Effectif d'enfants	
		BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes vaccin. du PEV		Aucune vaccin. du PEV
Sexe													
Masculin	61.9	79.2	76.5	61.9	49.2	49.8	75.7	59.4	47.3	51.7	36.8	17.0	406
Féminin	57.5	75.1	74.7	61.5	45.8	46.3	74.7	60.7	44.1	53.0	36.4	19.7	412
Région sanitaire (RS)													
RS I	54.5	71.3	65.0	51.7	37.1	53.8	68.5	49.7	36.4	43.4	28.7	24.5	197
RS II	53.3	80.0	78.5	63.7	48.9	36.3	78.5	63.7	43.0	53.3	31.9	14.8	129
RS III	50.7	69.2	65.1	47.9	34.9	30.1	60.3	44.5	32.9	40.4	24.7	28.1	144
RS IV	67.0	72.6	77.4	64.2	49.1	53.8	78.3	63.2	49.1	49.1	36.8	17.9	82
RS V	59.8	72.2	74.2	57.7	40.2	47.4	73.2	55.7	40.2	49.5	35.1	25.8	79
RS VI (Bangui)	73.0	91.6	92.7	82.0	69.7	61.8	91.0	80.9	68.0	73.0	57.9	3.9	187
Milieu de résidence													
Bangui	73.0	91.6	92.7	82.0	69.7	61.8	91.0	80.9	68.0	73.0	57.9	3.9	187
Autres villes	71.2	92.7	86.3	77.8	66.5	67.6	85.8	74.4	63.0	63.0	54.1	5.6	160
Total urbain	72.2	92.1	89.7	80.1	68.2	64.5	88.6	77.9	65.7	68.4	56.1	4.7	347
Rural	50.4	66.1	65.2	48.2	32.2	36.0	65.3	46.9	30.9	40.5	22.1	28.4	471
Niveau d'instruction													
Aucun	51.8	66.6	65.0	46.9	33.1	36.7	64.5	45.8	32.3	38.6	23.6	28.9	365
Primaire	61.6	81.9	78.8	66.4	50.7	52.6	78.0	64.8	48.7	57.0	39.8	13.6	321
Secondaire ou +	76.8	95.0	97.4	91.3	79.8	68.8	98.5	88.1	75.3	79.2	64.7	0.8	131
Ensemble	59.6	77.2	75.6	61.7	47.5	48.1	75.2	60.0	45.7	52.4	36.6	18.4	818

Note: PEV: Programme Elargi de Vaccinations

On calculera également le pourcentage d'enfants de moins de 3 ans qui ont reçu, au moins une fois, de la vitamine A dans les 12 mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau 12 révèle aussi l'existence d'une proportion non-négligeable d'enfants de 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin (18 pour cent), surtout dans les zones rurales (28 pour cent). Si à Bangui, la quasi-totalité des enfants ont reçu au moins un vaccin (96 pour cent), dans les autres régions, composées essentiellement d'une population rurale, on note une proportion non-négligeable d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin (au moins le quart des enfants dans les régions I, III et V).

La couverture vaccinale en RCA est, toutefois, très proche de celle du Cameroun en 1991 et du Sénégal de 1992-93 où respectivement 41 et 48 pour cent des enfants ont reçu tous les vaccins et 22 et 15 pour cent n'ont reçu aucun vaccin. Cette couverture est de loin plus importante que celle du Niger où ces pourcentages sont respectivement de 17 et 59 pour cent (voir Rapport final des enquêtes EDS).

I. Episodes diarrhéiques et réhydratation par voie orale

La lecture du tableau 13 montre que 23 pour cent des enfants âgés de moins de 3 ans ont eu une ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les deux semaines précédant l'enquête. Selon l'âge, ce taux est plus élevé chez les enfants de 6 à 23 mois (29 pour cent chez les 6-11 mois et 27 pour cent chez les 12-23 mois).

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée dans les dernières 2 semaines	% d'enfants avec diarrhée dans les 2 dernières semaines et ayant reçu:			Effectif d'enfants de <3 ans
		Sachet SRO	Solution faite à la maison	L'une ou l'autre TRO	
Age					
< 6 mois	11	16.7	8.2	24.9	458
6-11 mois	29	26.6	7.7	33.6	458
12-23 mois	27	35.8	6.1	40.7	818
24-35 mois	21	21.7	7.8	28.9	843
Sexe					
Masculin	23	25.7	8.3	33.6	1,296
Féminin	22	29.8	5.9	34.7	1,281
Région sanitaire (RS)					
RS I	22	20.4	6.5	26.9	573
RS II	16	26.8	29.6	52.1	425
RS III	26	25.0	4.7	29.7	477
RS IV	16	45.5	5.5	49.1	271
RS V	35	23.5	0.8	23.5	275
RS VI (Bangui)	22	36.0	3.5	39.5	556
Milieu de résidence					
Bangui	22	36.0	3.5	39.5	556
Autres villes	17	41.5	8.3	46.7	516
Total urbain	19	38.3	5.6	42.6	1,073
Rural	25	21.7	8.1	29.3	1,505
Niveau d'instruction					
Aucun	22	23.9	9.7	32.6	1,251
Primaire	23	29.1	4.5	33.5	979
Secondaire ou +	23	37.2	5.8	40.8	347
Ensemble	23	27.7	7.2	34.1	2,577

L'utilisation de la thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour le traitement de la déshydratation. Dans l'ensemble, 28 pour cent des enfants ayant souffert de la diarrhée ont reçu les sels de réhydratation orale (SRO) et 7 pour cent ont reçu une solution préparée à la maison. Au total 34 pour cent ont reçu la TRO.

La maladie touche aussi bien les garçons que les filles, et beaucoup plus le milieu rural (25 pour cent) que le milieu urbain (19 pour cent). En fonction de la région sanitaire, l'incidence est maximale dans la région V où plus du tiers des enfants ont souffert de la diarrhée. C'est dans les régions II et IV où la prévalence de la diarrhée est moins importante (16 pour cent). L'utilisation du traitement de la thérapie de réhydratation orale (TRO) est aussi plus importante dans ces deux régions (respectivement 52 et 49 pour cent). La diarrhée touche également les enfants de Bangui (22 pour cent) et les enfants des femmes instruites (23 pour cent contre 22 pour cent chez les femmes non instruites). Mais, les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ont plus recours à la TRO (41 pour cent contre 33 pour cent chez les autres).

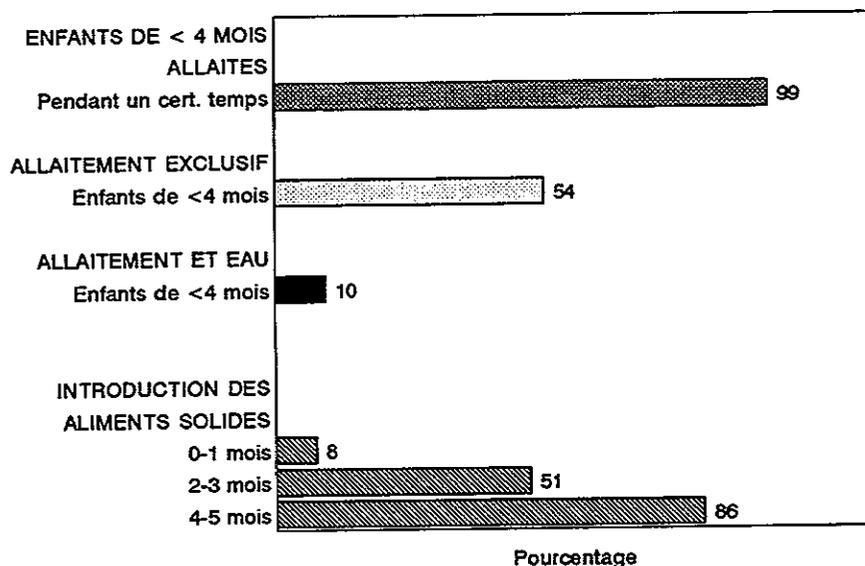
J. Allaitement et alimentation de complément

La pratique de l'allaitement est très répandue en RCA, comme le montre le tableau 14 où la quasi-totalité des enfants âgés de 0-3 mois sont allaités. Cette proportion diminue ensuite, graduellement, tout en restant extrêmement élevée, puisqu'à 10-12 mois 98,7 pour cent des enfants reçoivent encore le sein (Graphique 6).

	Groupe d'âges			
	0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois	10-12 mois
Non allaités	0.3	0.0	1.0	1.3
Allaités				
Allaités seulement	54.3	9.0	5.4	2.9
Allaités + eau	9.5	1.5	1.7	0.0
Allaités + liquides	4.4	0.0	0.0	0.0
Allaités + solide/bouillie	31.5	89.5	91.9	95.8
Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0
% Prenant le biberon	2.3	0.9	0.0	0.4
Effectif d'enfants	311	241	199	233

L'OMS recommande que tous les enfants âgés de moins de 4 mois soient allaités exclusivement au sein. Cependant, en RCA, l'allaitement exclusif est relativement faible. La proportion d'enfants allaités et recevant un complément nutritionnel (autre que l'eau) augmente fortement avec l'âge de l'enfant : elle passe de 32 pour cent chez les enfants âgés de 0-3 mois, à 90 pour cent chez ceux âgés de 4-6 mois et à 96 pour cent chez ceux âgés de 10-12 mois. L'usage du biberon, par contre, est extrêmement faible en RCA : le niveau d'utilisation du biberon est de 2 pour cent chez les enfants de 0-3 mois et presque négligeable chez les enfants de 4 mois ou plus.

Graphique 6
Pratique de l'allaitement
au niveau national



EDSRCA-I, 1994-95

K. Connaissance, attitude et comportement vis-à-vis du SIDA

Le tableau 15 indique que la quasi totalité de la population est informée de l'existence du SIDA (93 pour cent chez les femmes et 99 pour cent chez les hommes). Toutefois, dans la région V, on trouve une proportion assez importante de femmes n'ayant jamais entendu parler du SIDA (20 pour cent) alors que tous les hommes de cette région sont.

Le tableau 16 indique que huit femmes sur dix (84 pour cent) et neuf hommes sur dix (94 pour cent) ont déclaré que le SIDA est transmis principalement au cours des rapports sexuels. Les rapports sexuels avec plusieurs partenaires, les seringues et les lames souillées sont citées dans une proportion non-négligeable : respectivement 27, 15 et 19 pour cent des femmes, et 25, 26 et 30 pour cent des hommes (Graphique 7).

Tableau 15 CONNAISSANCE DU SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent ou ont entendu parler du SIDA, par caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

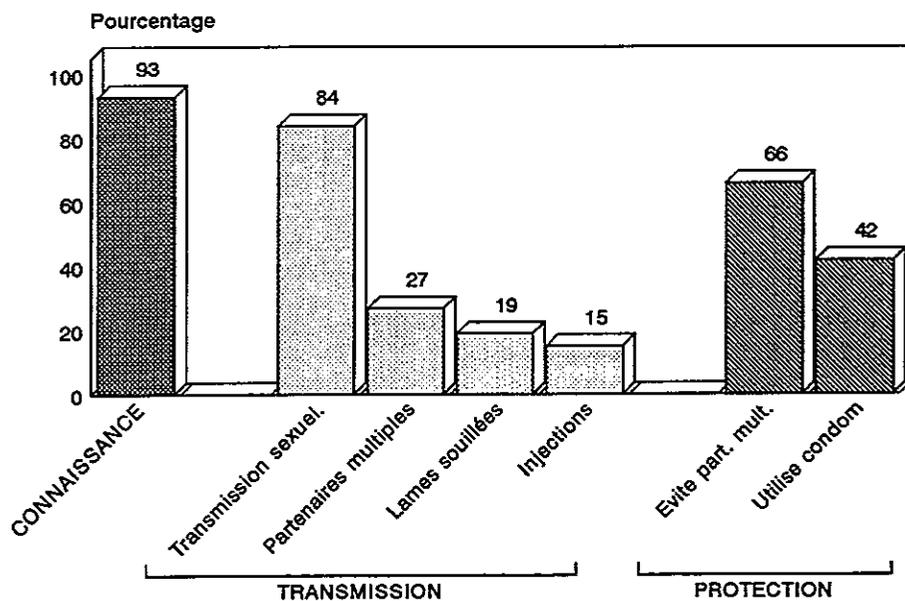
Caractéristiques socio-démographiques	Femmes		Hommes	
	% qui connaissent	Effectif	% qui connaissent	Effectif
Age				
15-19	90.6	1,288	97.8	320
20-24	94.1	1,125	99.6	276
25-29	95.5	1,032	99.0	278
30-34	94.7	849	100.0	257
35-39	91.2	706	99.0	190
40-44	92.0	458	97.8	122
45-49	90.6	426	98.6	96
50-54	-	-	99.0	95
55-59	-	-	100.0	93
Région sanitaire (RS)				
RS I	95.1	1,249	98.5	351
RS II	95.0	967	97.1	297
RS III	88.2	1,072	100.0	306
RS IV	94.8	650	99.5	153
RS V	79.9	680	99.6	203
RS VI (Bangui)	99.0	1,267	99.5	419
Milieu de résidence				
Bangui	99.0	1,267	99.5	419
Autres villes	97.6	1,240	99.2	350
Total urbain	98.3	2,507	99.4	769
Rural	88.9	3,377	98.7	960
Niveau d'instruction				
Aucun	88.7	3,039	95.8	352
Primaire	96.5	2,049	99.7	861
Secondaire ou +	99.6	796	100.0	515
Ensemble	92.9	5,884	99.0	1,729

Tableau 16 TRANSMISSION DU SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le SIDA et qui connaissent au moins un mode de transmission du SIDA et chaque mode de transmission spécifique, RCA 1994-95

Mode de transmission	Femmes	Hommes
Rapports sexuels	84.4	93.5
Rapports sexuels avec prostitués	3.7	3.3
Rapports homosexuels	0.3	0.3
Rapports avec plusieurs partenaires	26.5	25.0
Transfusion de sang	8.5	0.0
Injections	15.1	26.2
Baisers	1.1	1.4
Piqûres d'insectes	1.1	0.8
De la mère à l'enfant	2.8	1.7
Lames souillées	19.4	30.1
Autres	3.9	9.3
Ne connaît aucun mode de transmission	3.3	2.0
Effectif connaissant le SIDA	5,466	1,711

Graphique 7
Connaissance et protection contre le SIDA
chez les femmes



EDSRCA-I, 1994-95

Presque les trois quarts des femmes (74 pour cent) et 85 pour cent des hommes ont déclaré adopter une stratégie pour se protéger contre le SIDA. Une femme sur cinq et un homme sur dix déclarent ne pas avoir des rapports sexuels, et quatre femmes sur dix et cinq hommes sur dix utilisent les condoms durant les rapports sexuels. Plus des deux-tiers des femmes et hommes évitent d'avoir des partenaires multiples (Tableau 17).

Tableau 17 PROTECTION CONTRE LE SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le SIDA et qui ont fait quelque chose pour se protéger contre le SIDA, et parmi ceux qui ont fait quelque chose pour se protéger, pourcentage de ceux qui ont cité chaque moyen de protection spécifique, RCA 1994-95

	Femmes	Hommes
Pourcentage ayant fait quelque chose pour se protéger	74.3	85.0
Effectif connaissant le SIDA	5,466	1,711
Moyens de protection		
N'a pas de rapports sexuels	21.1	9.4
Utiliser des condoms	42.3	49.0
Eviter partenaires multiples	66.3	68.1
Eviter les prostitués	2.6	7.8
Eviter les rapports homosexuels	0.3	0.2
Eviter transfusion de sang	3.6	3.8
Eviter les injections	11.7	14.7
Eviter les baisers	0.8	0.2
Eviter les piqûres d'insectes	0.4	0.1
Protection des guérisseurs	1.6	0.2
Autres	3.1	13.4
Effectif ayant fait quelque chose pour se protéger	4,064	1,454

L. Excision

Le tableau 18 indique qu'au niveau national, quatre femmes sur dix sont excisées. Dans la région sanitaire IV, la quasi-totalité des femmes sont excisées (91 pour cent) alors que dans les régions II et III respectivement moins de 14 pour cent et moins de 28 pour cent des femmes sont excisées. Dans la capitale, Bangui, on trouve une proportion non-négligeable (35 pour cent) de femmes excisées (Graphique 8).

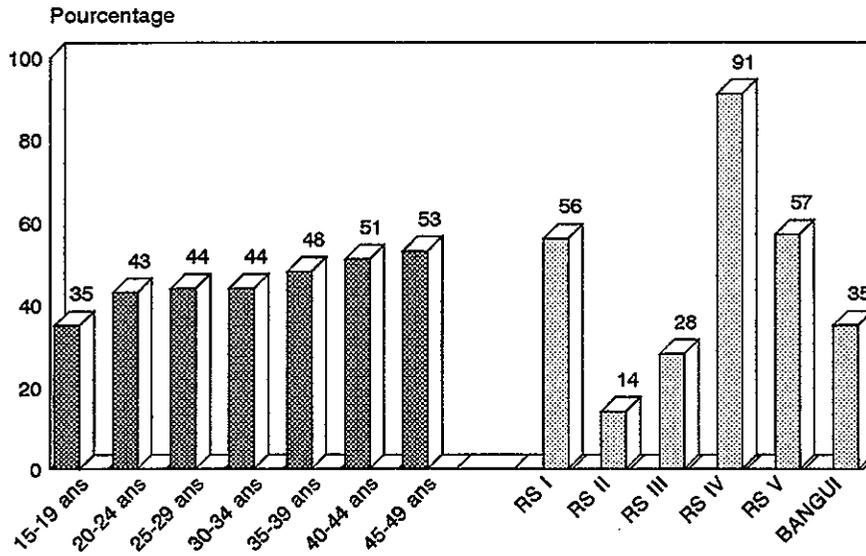
Si l'on considère que l'excision est pratiquée avant l'âge d'entrée dans la vie féconde, on peut constater que sa pratique tend à diminuer chez les générations récentes : 35 pour cent à 15-19 ans et 43 pour cent à 20-24 ans; chez les femmes âgées de 40 ans ou plus, la majorité des femmes sont excisées (53 pour cent chez celles âgées de 45-49 ans et 51 pour cent chez celles âgées de 40-44 ans).

Tableau 18 EXCISION

Pourcentage de femmes excisées par caractéristiques socio-démographiques, RCA, 1994-95

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage	Effectif
Age		
15-19	34.6	1,288
20-24	42.7	1,125
25-29	44.3	1,032
30-34	44.1	849
35-39	47.5	706
40-44	51.4	458
45-49	53.1	426
Région sanitaire (RS)		
RS I	56.1	1,249
RS II	13.9	967
RS III	27.8	1,072
RS IV	90.6	650
RS V	57.1	680
RS VI (Bangui)	35.1	1,267
Milieu de résidence		
Bangui	35.1	1,267
Autres villes	44.4	1,240
Total urbain	39.7	2,507
Rural	46.2	3,377
Niveau d'instruction		
Aucun	47.8	3,039
Primaire	44.9	2,049
Secondaire ou +	22.8	796
Ensemble	43.4	5,884

Graphique 8
Pourcentage de femmes excisées
par groupe d'âge des femmes et région sanitaire



EDSRCA-I, 1994-95

ANNEXE

REGION SANITAIRE I :

- Prefecture de l'Ombella-mpoko
- Prefecture de la Lobaye
- Prefecture de la Kemo-Ibingui
- Prefecture de la Kemo

REGION SANITAIRE II :

- Prefecture de la Sangha-Mbaere
- Prefecture de la Mambéré Kadéi
- Prefecture de la Nana-Mambéré

REGION SANITAIRE III :

- Prefecture de l'Ouham
- Prefecture de l'Ouham-Pendé

REGION SANITAIRE IV :

- Prefecture de la Ouaka
- Prefecture de la Vakaga
- Prefecture du Bamingui Bangoran
- Prefecture de la Haute Kotto

REGION SANITAIRE V :

- Prefecture du Mboumou
- Prefecture de la Basse Kotto
- Prefecture de la Haute Mbomou

LA VILLE DE BANGUI

Enquêtes Démographiques et de Santé Rapports Préliminaires

DHS-II

Paraguay	octobre	1990	(espagnol)
Colombie	octobre	1990	(espagnol)
Nigéria	mars	1991	(anglais)
Jordanie	juin	1991	(anglais)
Pakistan	août	1991	(anglais)
Indonésie	novembre	1991	(anglais)
Cameroun	novembre	1991	(français/anglais)
République Dominicaine	décembre	1991	(espagnol)
Pérou	avril	1992	(espagnol)
Zambie	juillet	1992	(anglais)
Tanzanie	septembre	1992	(anglais)
Yémen	septembre	1992	(anglais)
Maroc	septembre	1992	(français)
Niger	octobre	1992	(français)
Namibie*	décembre	1992	(anglais)
Rwanda	février	1993	(français)
Madagascar	mars	1993	(français)
Malawi	mars	1993	(anglais)
Egypte	mars	1993	(anglais)
Burkina Faso	juillet	1993	(français)
Sénégal	octobre	1993	(français)

DHS III

Kenya	septembre	1993	(anglais)
Philippines	octobre	1993	(anglais)
Turquie	janvier	1994	(anglais)
Ghana	avril	1994	(anglais)
Bolivie	juillet	1994	(espagnol)
Bangladesh	juillet	1994	(anglais)
Zimbabwe	janvier	1995	(anglais)
Indonésie	janvier	1995	(anglais)
Tanzanie	janvier	1995	(anglais)
Haïti	avril	1995	(français)
Côte d'Ivoire	avril	1995	(français)
Republique Centrafricaine	avril	1995	(français)

Les rapports préliminaires des enquêtes DHS sont distribués à un nombre limité de destinataires ayant besoin des premiers résultats de l'enquête et ils ne sont pas disponibles pour une large diffusion. L'organisme national exécuteur de l'enquête est responsable de la diffusion dans le pays; DHS est responsable de la diffusion au niveau international. La publication du rapport final des enquêtes DHS, destiné à une diffusion à grande échelle, est prévue 9 à 12 mois après la sortie du rapport préliminaire.

*Financé par la Banque Mondiale