







L'Enquête par grappes à indicateurs multiples avec volet paludisme (MICS-Palu, RDC, 2017-2018) a été menée en 2017 et 2018 par l'Institut National de la Statistique du Ministère du Plan de la RDC, en collaboration avec l'UNICEF, dans le cadre du programme mondial des enquêtes MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Une assistance technique additionnelle a été apportée par ICF pour le volet de l'enquête relatif aux tests de sang pour l'étude de la parasitémie du paludisme. L'UNICEF, le Fonds Mondial et l'USAID ont apporté un soutien financier.

Le programme mondial des enquêtes MICS a été élaboré par l'UNICEF dans les années 1990 en tant que programme d'enquête-ménage international qui vise à soutenir les pays dans la collecte de données comparables au niveau international sur un large éventail d'indicateurs relatifs la situation des enfants et des femmes. Les enquêtes MICS mesurent les indicateurs clés qui permettent aux pays de produire des données en vue de leur utilisation dans les politiques et programmes et de suivre les progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et désormais les Objectifs de Développement Durables (ODD) et d'autres engagements convenus au niveau international.

L'objectif de ce rapport est de faciliter la diffusion et l'utilisation en temps opportun des résultats de l'enquête MICS. Le rapport contient des informations détaillées sur la méthodologie de l'enquête et tous les tableaux MICS standard. Le rapport est accompagné d'une série de résumés statistiques des principaux résultats de l'enquête.

Pour plus d'informations sur le programme MICS Global, rendez-vous sur mics.unicef.org.

Citation suggérée :

INS, Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, Résumés statistiques : résultats clés de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Table de matière

Caractéristiques de l'échantillon et de l'enquête	4
Mass Media, communications et Internet	7
Mortalité des enfants de moins de 5 ans	11
Fécondité et planification familiale	13
Santé maternelle et néonatale	16
Adolescents	20
VIH et comportements sexuels	30
Santé de l'enfant et soins aux enfants malades	34
Paludisme	37
Vaccination	40
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	42
Etat nutritionnel des enfants	45
Développement de la petite enfance	47
Education	49
Enregistrement des naissances	55
Discipline de l'enfant	57
Travail des enfants	59
Mariage des enfants	61
Fonctionnement de l'enfant	63
Eau de boisson, assainissement et hygiène	65
Égalité des sexes	71

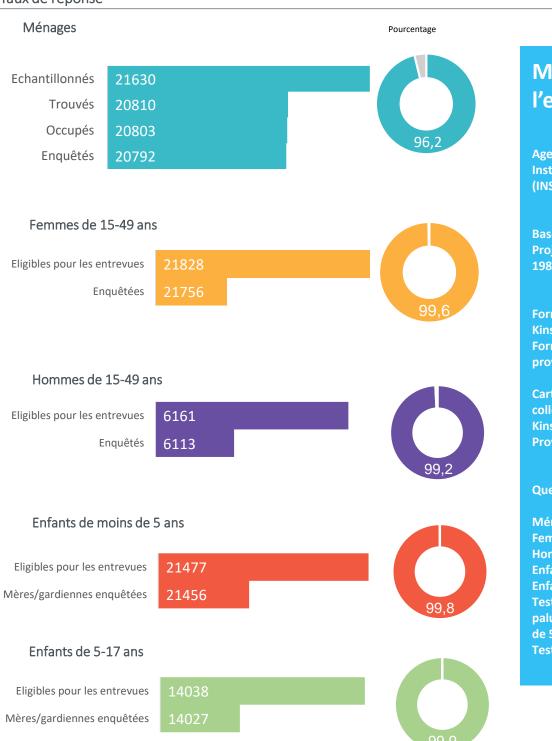


Caractéristiques de l'échantillon et de l'enquête

Multiple Indicator **Cluster Survey**



Taux de réponse



Mise en œuvre de l'enquête

Agence d'exécution : Institut National de la Statistique (INS)

Base de Sondage: Projections 2015 du RGPH de 1984

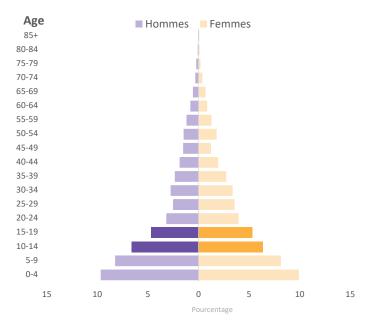
Formation des enquêteurs de Kinshasa: Novembre 2017 Formation des enquêteurs des provinces : Février 2018

Cartographie, dénombrement et collecte des données : Kinshasa: Nov-Déc. 2017 **Provinces: Mars-Juillet 2018**

Questionnaires:

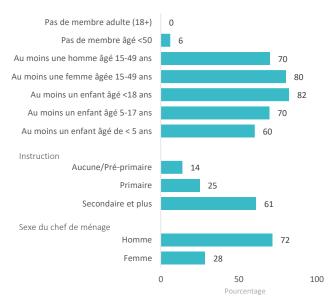
Ménage Femmes 15-49 ans Hommes 15 à 49 ans Enfants de moins de 5 ans Enfants de 5 à 17 ans Test de sang pour anémie et paludisme des enfants de moins de 5 ans Test de la qualité de l'eau

Répartition de la population par âge et par sexe



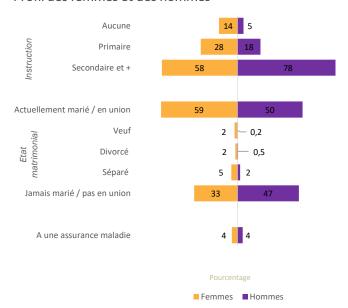
Répartition en pourcentage de la population des ménages par groupe d'âge et sexe

Composition du ménage et caractéristiques du chef de ménage



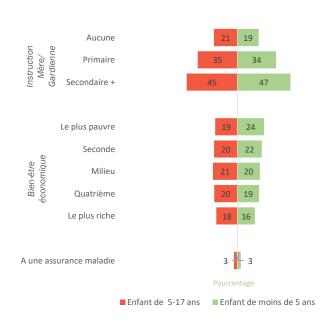
Pourcentage de ménages selon certaines caractéristiques

Profil des femmes et des hommes



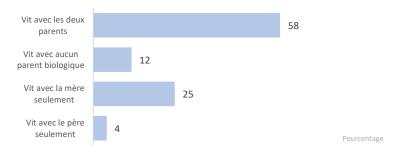
Répartition en pourcentage des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans selon les caractéristiques de base

Profil des enfants



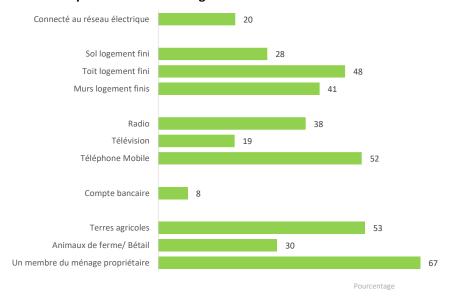
Répartition en pourcentage des enfants âgés de 5 à 17 ans et des moins de 5 ans selon les caractéristiques de base

Conditions de vie des enfants de 0-17 ans



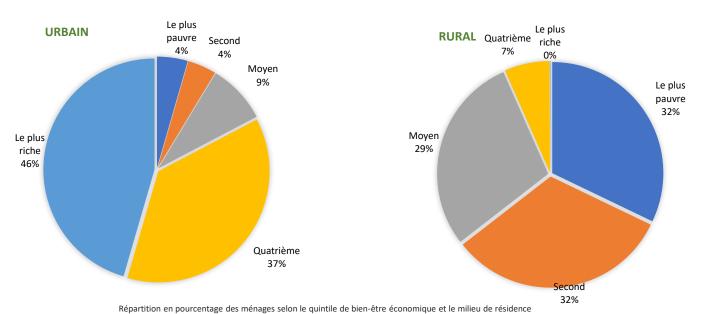
Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0 à 17 ans en fonction du mode de vie

Conditions de vie et possession des ménages



Répartition en pourcentage des ménages selon les conditions de vie et la possession de certains équipements et biens

Quintiles de bien-être économique



Messages clés

- La RDC a une population jeune, composée de 59% de moins de 20 ans ;
- La majorité des enfants de 0-17 ans vivent avec leurs 2 parents biologiques, cependant un quart vit seulement avec leur mère, ce qui peut être un facteur de vulnérabilité ;
- Seulement 20% des ménages ont accès à l'électricté sur toute l'étendue du territoire et seulement 8% des ménages ont un compte bancaire ;
- Il existe une très grande disparité économique entre le milieu rural et le milieu urbain. En effet, 64% des ménages ruraux font partie des 2 catégories de bien-être économique les plus pauvres (le plus pauvre et second) contre 8% en milieu urbain.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives aux caractéristiques de l'enquête et de l'échantillon. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux SR. 1.1, SR.3.1, SR.4.1, SR. 5.1W, SR.5.1M, SR.5.2, SR.5.3 et SR.11.1 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

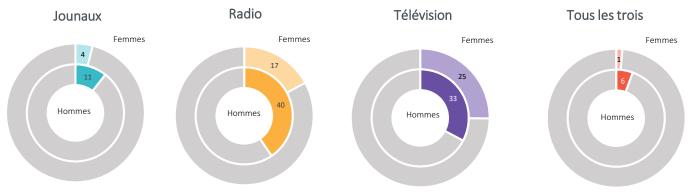


Mass Media, communications et Internet

Multiple Indicator Cluster Survey

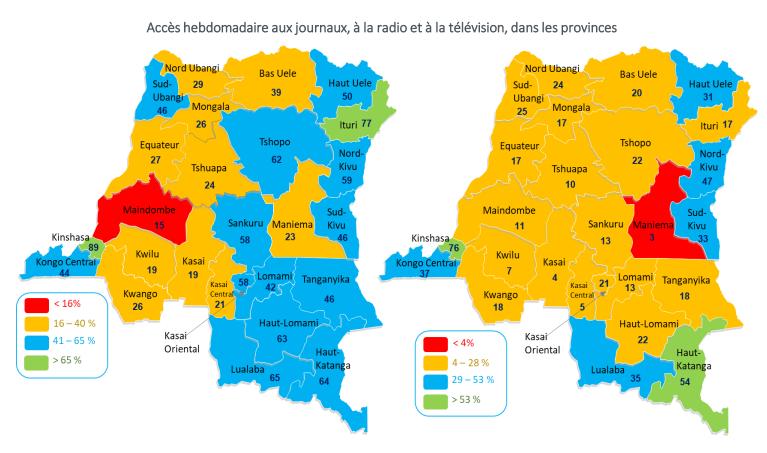


Exposition hebdomadaire aux mass media



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans exposés à un média spécifique (presse écrite, radio, télévision) chaque semaine et pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 49 ans exposés aux trois médias toutes les semaines

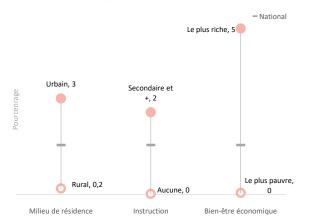
Disparités d'accès aux mass média



Pourcentage d'hommes de 15-49 ans exposé à n'importe quel media au moins une fois par semaine, par province

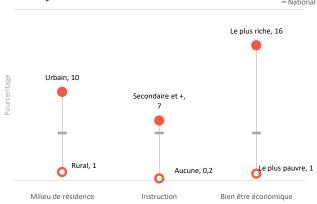
Pourcentage de femmes 15-49 ans exposé à n'importe quel media au moins une fois par semaine, par province

Femmes ayant un accès hebdomadaire aux journaux, à la radio et à la télévision



Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant accès hebdomadaire aux journaux, à la radio et à la télévision

Hommes ayant un accès hebdomadaire à la radio, aux journaux et à la télévision

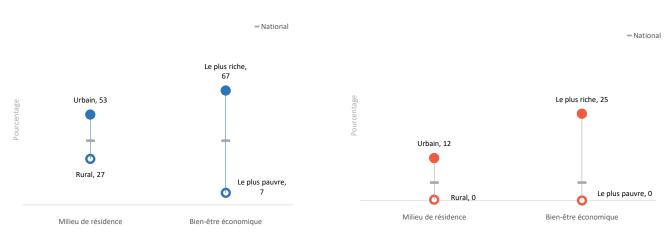


Pourcentage des hommes de 15-49 ans ayant accès hebdomadaire à la radio, aux journaux et à la télévision

Disparités dans la possession, par les ménages, d'équipements TIC* et d'Internet à la maison

Possession de radio

Possession d'ordinateur



Pourcentage de ménages ayant une radio à la maison

Pourcentage de ménages ayant un ordinateur à la maison

Messages clés

- L'accès hebdomadaire aux mass media reste très faible, surtout pour les femmes des provinces du Maniema, du Kasaï ou du Kwilu
- Il y a de grandes disparités autant dans l'accès aux mass media que dans la possession d'équipements entre les milieux urbain et rural et les niveaux de bien-être économique
- Le téléphone portable est l'équipement de communication privilégié des Congolais puisque que 53 % des hommes de 15-49 ans et 33% des femmes de 15-49 ans déclarent en posséder un.
- Cependant les disparités dans l'utilisation du téléphone portable sont très importantes entre les populations urbaines et rurales, celles qui ont le niveau secondaire et plus et celles qui n'ont pas d'instruction ou celles des ménages les plus riches par rapport à celles des ménages plus pauvres et encore plus marquées entre les femmes
- Très peu de Congolais (12%) et surtout de Congolaises (3%) ont déclaré pouvoir utiliser une des neuf fonctions informatiques décrites dans le questionnaire

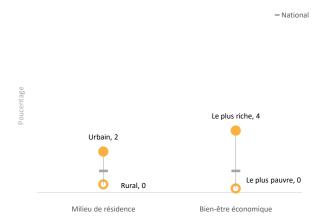
^{*} TIC : Technologie de l'Information et de la Communication

Possession d'un téléphone portable

Rural, 30 Le plus pauvre, 11 Milieu de résidence Bien-être économique

Pourcentage de ménages avec téléphone portable

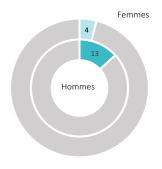
Ménages avec accès Internet à la maison



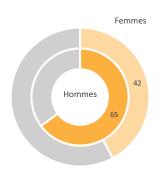
Pourcentage de ménages ayant accès à Internet à la maison

Utilisation des technologies de l'information et de la communication

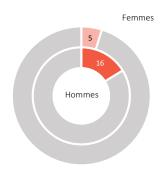
Utilisation de l'ordinateur



Utilisation du téléphone portable



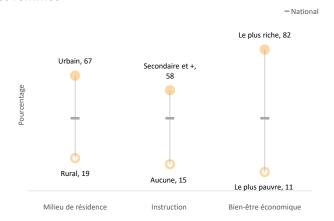
Utilisation d'Internet: ODD17.8.1



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant utilisé un ordinateur, un téléphone portable et Internet au cours des 3 derniers mois

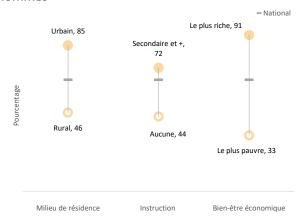
Disparités dans l'utilisation des technologies de l'information et de la communication

Disparités dans l'utilisation du téléphone portable par les femmes



Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans ayant utilisé un téléphone portable au cours des 3 derniers mois

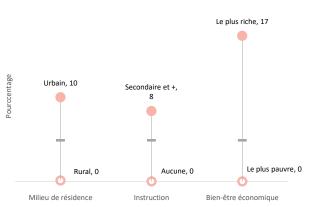
Disparités dans l'utilisation du téléphone portable par les hommes



Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans ayant utilisé un téléphone portable au cours des 3 derniers mois

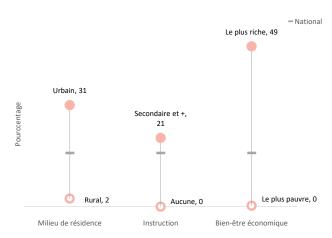
Disparités dans l'utilisation d'Internet par les femmes : ODD17.8.1

National



Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans ayant utilisé Internet au cours des 3 derniers mois

Disparités dans l'utilisation d'Internet par les hommes : ODD17.8.1



Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans ayant utilisé Internet au cours des 3 derniers mois

Compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)

Compétences informatiques spécifiques

Au moins une des neuf activités

Ecrire un programme informatique dans n'importe quel langage de programmation

Transférer un fichier entre un ordinateur et un autre appareil

Créer une présentation électronique avec un logiciel de présentation, y compris du texte, des images, du son, des vidéos ou des graphiques

Trouver, télécharger, installer et configurer un logiciel

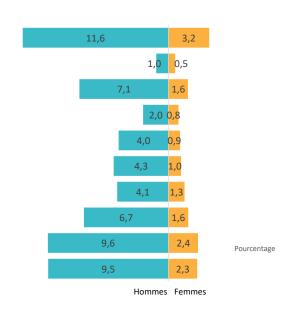
Connecter et installer un nouvel appareil, tel qu'un modem, une caméra ou une imprimante

Utiliser une formule arithmétique de base dans une feuille de calcul

Envoyer un E-mail avec un fichier joint, tel qu'un document, une photo ou une vidéo

Utiliser l'outil copier-coller pour dupliquer ou déplacer des informations dans un document

Copier ou déplacer un fichier ou un dossier



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant exercé des activités spécifiques liées à l'informatique au cours des 3 derniers mois et pourcentage ayant effectué au moins une des 9 activités

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à l'utilisation des média de masse, aux communications et à Internet. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux SR9.1W, SR9.1M, SR 9.2, SR9.3W, SR9.3M, SR9.4W et SR9.4M dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

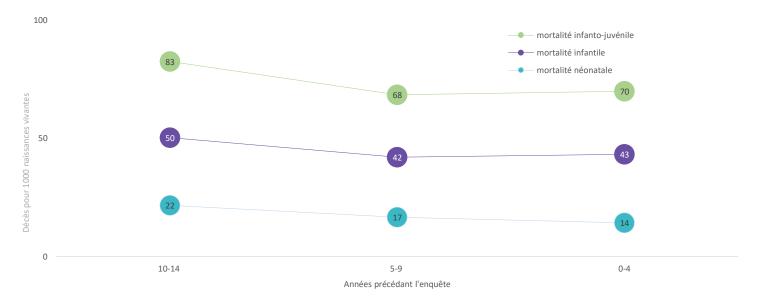


Mortalité des enfants de moins de 5 ans

Multiple Indicator Cluster Survey



Mortalité des enfants de moins de 5 ans



Périodes quinquennales	Quotient de Mortalité Neonatale ODD 3.2.2	Quotient de Mortalité Post- neonatale	Quotient de Mortalité Infantile	Quotient de Mortalité Juvénile	Quotient de Mortalité Infanto- Juvénile, ODD 3.2.1
0-4 ans	14	29	43	28	70
5-9 ans	17	25	42	28	68
10-14 ans	22	29	50	34	83

Mortalité néonatale (NN): probabilité de décéder au cours du premier mois de la vie

Mortalité post-néonatale : calculée comme différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

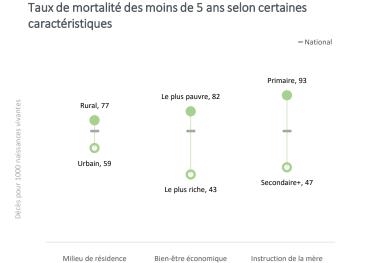
Mortalité infantile (1q0): probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire Mortalité juvénile (4q1): probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire

Mortalité des moins de 5 ans (5q0) : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire

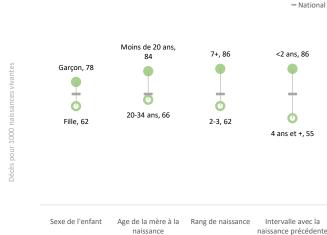
MICS utilise la **méthode d'estimation directe** de la mortalité infantile. Il s'agit de collecter des informations à partir d'une **historique complète des naissances** dans laquelle on demande aux femmes la date de naissance de chacun de leurs enfants, si l'enfant est encore en vie et, dans le cas contraire, l'âge du décès.

Messages clés

- Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en RDC pour la période de 5 ans avant l'enquête s'établit à 70 pour 1000. En d'autres termes, 7 enfants sur 100 décèdent avant d'atteindre leur 5ème anniversaire
- La tendance à la baisse de la mortalité des jeunes enfants en RDC amorcée depuis une vingtaine d'années est bien confirmée; cependant, l'ampleur et la rapidité de cette baisse ne sont entérinées par aucun des autres indicateurs relatifs à la santé des enfants (vaccination, malnutrition, examens postnatals).
- Les estimations du niveau de mortalité infanto-juvénile déterminées par MICS Palu, RDC 2017-2018 sont donc à utiliser avec réserve à cause d'une sous-estimation certaine du niveau. Un examen plus approfondi des donnéess et tendances doit être entrepris rapidement pour analyser et mieux comprendre la situation de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en RDC,

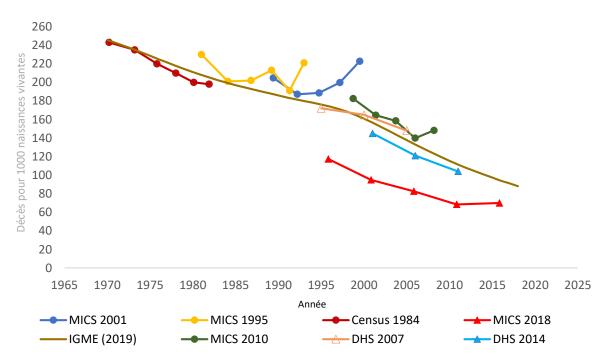


Taux de mortalité des moins de 5 ans par facteurs de risque démographiques



Mortalité des moins de cinq ans pour la période de cinq ans précédant l'enquête, par caractéristiques socioéconomiques, facteurs de risque liés à la résidence et facteurs démographiques

Tendances de la mortalité infanto-juvénile entre 1965 et 2018



Les données source utilisées dans ce graphique sont extraites des rapports finals de MICS-Palu, RDC 2017-2018, EDS RDC 2013-2014, MICS RDC 2010, EDS RDC 2007 et des estimations de IGME de 1996 à 2018 téléchargées à partir du portail Web de UN IGME.

Les données de base sur la mortalité des enfants et les estimations de la mortalité des enfants sont publiées sur <u>www.childmortality.org</u>, le portail Web du Groupe inter-Agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité des enfants (UN IGME). Les données provenant de la même source peuvent différer entre un rapport et le portail Web de UN IGME, car celle-ci recalcule les estimations en utilisant des intervalles plus courts et / ou des années civiles (si les données sont disponibles).

Les estimations de l'UN-IGME sont basées sur les données disponibles des enquêtes, des recensements et / ou des enregistrements d'état civil. Celles-ci peuvent inclure des méthodes de calcul directes et indirectes. Une courbe de tendance est insérée afin de concilier les différences sources de données.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à l'Education. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux CS.1, CS.2 et CS.3 . dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



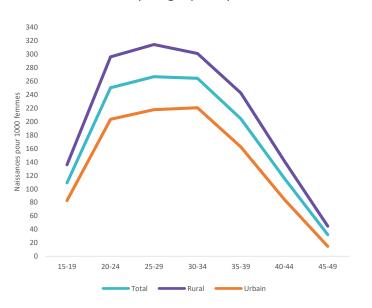
Fécondité et planification familiale

Multiple Indicator Cluster Survey



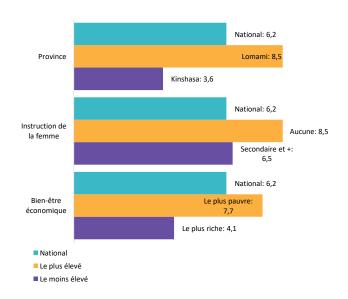
Fécondité

Taux de fécondité par âge spécifique



Les taux de fécondité par âge correspondent au nombre de naissances vivantes au cours des trois dernières années, divisé par le nombre moyen de femmes dans ce groupe d'âge au cours de la même période, exprimé pour 1 000 femmes.

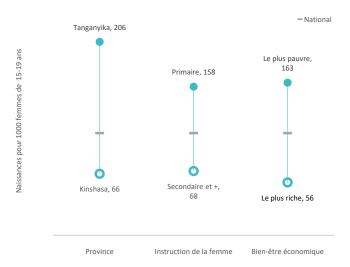
Indice synthétique de fécondité



Indice synthétique de fécondité (ISF) le plus haut et le plus bas selon certaines caracteristiques

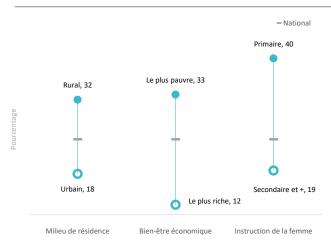
L'indice synthétique de fécondité (ISF) est calculé en additionnant les taux de fécondité par âge calculés pour chacun des groupes d'âge de cinq ans des femmes de 15 à 49 ans.

Taux de natalité des adolescentes : Indicateur ODD 3.7.2



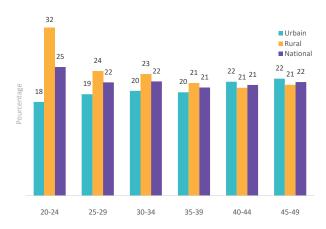
Taux de fécondité par âge pour les filles âgées de 15 à 19 ans pour la période de trois ans précédant l'enquête

L'indicateur ODD 3.7.2 de la RDC relatif au taux de natalité des adolescentes est inclus dans l'ODD 3.7 : d'ici à 2030, garantir l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris pour la planification familiale, l'information et l'éducation, et l'intégration de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux. Réduire la fécondité des adolescents et s'attaquer aux multiples facteurs qui la sous-tendent sont essentiels pour améliorer la santé sexuelle et reproductive et le bien-être social et économique des adolescents. La prévention des naissances très tôt dans la vie de la femme est une mesure importante pour améliorer la santé maternelle et réduire la mortalité des enfants.



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, selon les caractéristiques de base

Méthode de planification familiale selon diverses



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans

Utilisation de méthodes de planification familiale par

Planification familiale

caractéristiques province Instruction de la femme Type de méthode* Nord Ubangi Bas Uélé Sud-30 25 Ubangi Monga Ituri 19 Tshopo Equateur Nord 18 27 Kivu Tshuapa Milieu de résidence 37 Age 15-19 ans Urbain Maindombe Sud-Maniema Kivu Kinshasa 65 Kongo Central Kasai 16 Lomami Tanganyika Kasai Kwango 22 25 > 45 % Bien-être économqiue Toutes méthodes traditionnelles Haut-Lomami 31 - 45 % Toutes méthodes modernes Le plus riche Kasai Orient 15 - 30 %Haut-

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception * Les méthodes modernes sont: stérilisation féminine et masculine, stérilet, injectables, implants, pilules et préservatif masculin.

Le plus pauvre

Messages clés

Aucune méthode

Avec un nombre moyen d'enfants par femme de 6,2, la fécondité en RDC reste élevée atteignant jusqu'à 8,5 enfants par femme dans la province de Lomami.

< 15 %

- Cependant, dans la ville de Kinshasa (3,6) et parmi les ménages les plus riches (4,1), la baisse de la fécondité est déjà largement amorcée
- Bien que les méthodes modernes soient près de 2 fois plus utilisées que les méthodes traditionnelles (respectivement 18% et 11%), l'utilisation de la contraception reste encore limitée. Dans cetaines provinces comme la Tshuapa, le Kwilu ou le Sankuru, cette utilisation concerne moins de 10% de la population des femmes de 15-49 ans en union
- Une fois de plus, les femmes urbaines, instruites et des ménages les plus riches qui ne représentent pas la majorité de la population, enregistrent une prévalence contraceptive, notamment avec les méthodes modernes, bien supérieure à la moyenne nationale

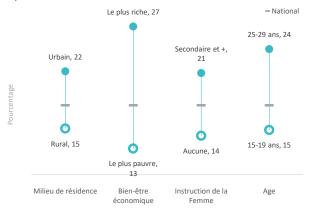
Katanga

Lualaba

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

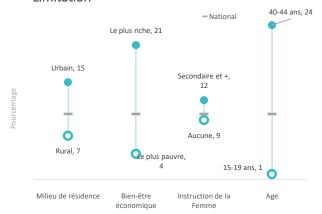
(ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception, par province.

Besoin en planification familiale satisfait – Espacement



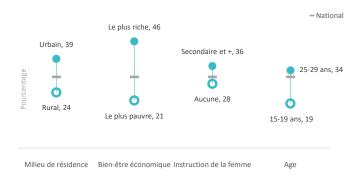
Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union ayant entre 15 et 49 ans et dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits pour l'espacement de leurs naissances selon les caractéristiques de base

Besoin en planification familiale satisfait – Limitation



Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont actuellement mariées ou en union et dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits pour la limitation de leurs naissance, selon les caractéristiques de base

Pourcentage de la demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes - Indicateur ODD 3.7.1



Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont leur demande de planification familiale avec des méthodes modernes satisfaites

La proportion de la demande de planification familiale satisfaite par les méthodes modernes (indicateur 3.7.1 des ODD) est utile pour évaluer les niveaux globaux de couverture des programmes et services de planification familiale. L'accès à un moyen efficace de prévention de la grossesse et l'utilisation de ce moyen permettent aux femmes et à leurs partenaires d'exercer leurs droits de décider librement du nombre et de l'espacement de leurs enfants et de disposer des informations, de l'éducation et des moyens nécessaires. Répondre à la demande de planification familiale avec des méthodes modernes contribue également à la santé maternelle et infantile en prévenant les grossesses non désirées et les grossesses rapprochées, qui présentent un risque plus élevé de problèmes obstétricaux graves.

Messages clés

- Moins d'un tiers des femmes de 15-49 ans ont leur demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes en RDC, ce qui signifie que la réponse à la demande est très insatisfaisante.
- Les femmes urbaines (39%), de niveau secondaire ou plus (36%) et qui vivent dans les ménages les plus riches (46%) ont la demande satisfaite la plus importante ; mais cela n'atteint même pas la moitié des femmes de ces groupes
- Il est évident qu'un meilleur accès à une planification familiale répondant aux besoins des utilisatrices pourrait avoir une grande influence sur le niveau de la fécondité et sur la santé des mères et des enfants.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à la Fécondité et la planification familiale. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TM1.1, TM 2.1, TM2.2W, TM2.3W, TM3.1 et TM3.3 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres résumés statistiques et le rapport des résultats de cette enquête, ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Santé maternelle et néonatale

Multiple Idicator Cluster Survey



Éléments clés de la santé maternelle et néonatale

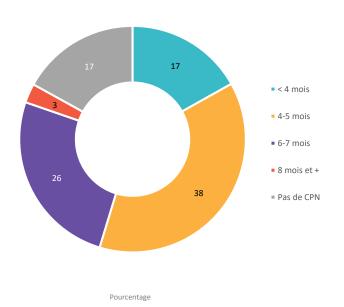
Disparités dans la santé de la mère et du nouveau-né



Consultations prénatales Assistance à l'accouchement Examens postnatals

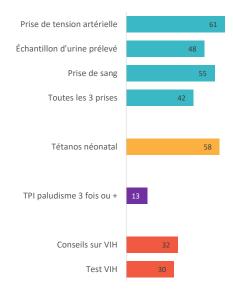
Pourcentage de femmes de 15-49 avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui au cours de leur dernière grossesse sont allées au moins une fois à une consultation prénatale avec du personnel de santé qualifié ou au moins quatre fois avec n'importe quel prestataire, qui ont été assistées par du personnel de santé qualifié lors de l'accouchement de leur plus récente naissance vivante de leur plus récente naissance vivante de santé, qui a reçu un examen de santé dans l'établissement ou à domicile après l'accouchement, ou un examen postnatal dans les 2 jours après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante et pourcentage ce celles pour qui la dernière naissance vivante au cours des 2 dernières années a reçu un examen de soins postnatals dans les 2 jours suivant la naissance, par milieu de résidence

Moment de la première consultation prénatale (CPN)



Pourcentage de femmes de 15-49 avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui sont allées au cours de leur dernière grossesse qui a conduit à une naissance vivante au moins une fois à une CPN par du personnel de santé qualifié, selon le moment de la première CPN

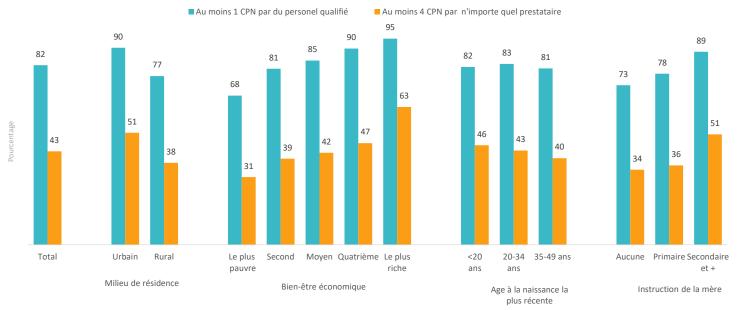
Contenu et couverture des consultations prénatales



Pourcentage

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, dont la pression artérielle a été mesurée et que des échantillons d'urine et de sang ont été administrés, ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dans les délais appropriés, ont pris trois doses ou plus de SP / Fansidar pour prévenir le paludisme, ont déclaré avoir reçu des informations ou des conseils sur le VIH lors d'une CPN, avoir reçu et accepté un test de dépistage du VIH pendant les CPN et obtenu leurs résultats au cours de la dernière grossesse ayant abouti à un enfant vivant

Couverture des consultations prénatales selon diverses caractéristiques



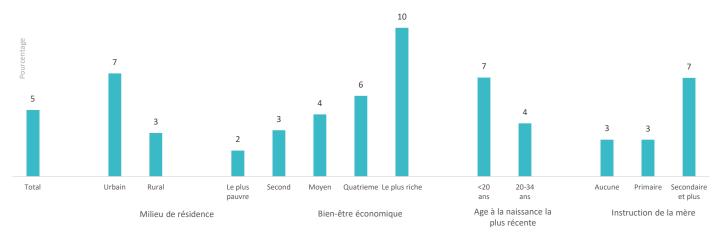
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont été assistées au cours de leur dernière grossesse et qui ont conduit à une naissance vivante au moins une fois par du personnel de santé qualifié ou au moins quatre fois par n'importe quel prestataire de santé

Couverture de l'assistance qualifiée à l'accouchement et accouchement en établissement de santé par milieu de résidence



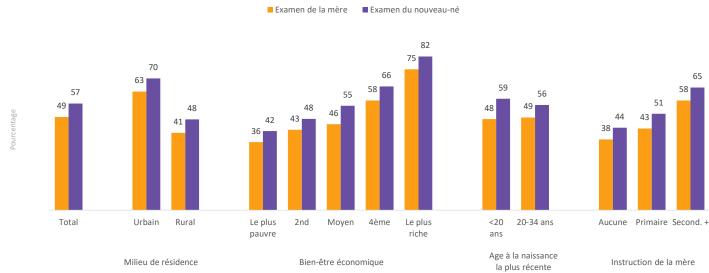
Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années et ayant été assistées par du personnel de santé qualifié lors de l'accouchement de leur dernière naissance vivante et pourcentage dont la dernière naissance vivante a eu lieu dans un établissement de santé par milieu de résidence

Accouchement par césarienne selon diverses caractéristiques



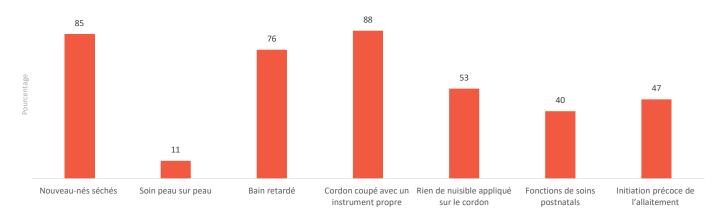
Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années et dont la naissance vivante la plus récente a été réalisée par césarienne selon diverses caractéristiques

Examens de santé postnatals dans les 2 jours suivant la naissance selon diverses caractéristiques



Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années ayant subi un examen de santé post natal pendant leur séjour dans l'établissement ou à la maison après l'accouchement, ou lors d'une visite de soins postnatals dans les 2 jours suivant l'accouchement de leur plus récente naissance vivante et pourcentage de celles dont la dernière naissance vivantes au cours des 2 dernières années a fait l'objet d'un examen de santé dans un établissement ou à domicile après l'accouchement ou lors d'une visite de soins postnatals dans les 2 jours suivant l'accouchement, selon diverses caractéristiques

Couverture des soins du nouveau-né



Parmi les dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années, pourcentage de nouveau-nés qui ont été séchés après la naissance; pourcentage de nouveau-nés qui ont reçu un contact peau à peau ; pourcentage qui a été baigné après 24 heures de naissance ; pourcentage pour lequel le cordon ombilical a été coupé avec un instrument neuf ou bouilli ; pourcentage pour lequel rien de nocif n'a été appliqué sur le cordon ; pourcentage de nouveau-nés qui ont reçu au moins deux fonctions de soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance; et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont mis leur dernier bébé au sein moins d'une heure après la naissance.

Données provinciales sur la cascade maternelle et néonatale

Province	CPN au moins 1 fois par un personnel de santé qualifié	CPN au moins 4 fois par n'importe quel agent/service de santé	Assistance qualifiée durant l'accouchement	Accouchement Institutionnel	Soins postnatals de la mère <2 jours	Soins postnatals du nouveau-né <2 jours
National	82,4	42,9	85,2	81,5	49.5	56,5
Kinshasa	94,1	65,0	99,7	91,2	71,9	77,3
Kongo Central	93,9	37,6	95,8	95,3	34,6	50,9
Kwango	75,9	30,3	84,0	84,2	39,6	46,3
Kwilu	80,3	24,3	75,9	78,3	40,0	43,9
Maindombe	75,9	56,2	89,5	91,1	49,9	58,3
Equateur	74,0	22,5	77,5	62,2	36,8	39,0
Sud Ubangi	94,8	58,2	77,4	73,2	45,3	51,1
Nord Ubangi	81,8	42,2	67,9	62,6	11,4	16,4
Mongala	64,1	33,7	49,7	33,5	11,3	14,1
Tshuapa	66,7	29,0	38,3	28,5	22,4	22,2
Tshopo	78,4	47,4	88,8	82,5	47,7	57,4
Bas Uele	80,5	34,6	77,0	75,7	59,4	67,7
Haut Uele	90,1	46,5	94,1	88,8	73,8	78,5
Ituri	89,6	47,5	96,4	96,4	35,2	50,5
Nord Kivu	97,5	55,9	98,8	97,0	62,8	72,0
Sud Kivu	93,5	46,3	91,9	90,5	51,2	62,6
Maniema	67,5	23,3	72,8	62,6	32,9	33,5
Haut Katanga	85,1	49,6	94,1	92,4	65,7	69,6
Lualaba	66,6	28,1	60,3	59,9	42,4	51,5
Haut Lomami	77,1	47,2	63,8	57,9	56,5	58,2
Tanganyika	44,5	14,4	43,4	39,2	35,2	40,2
Lomami	71,0	38,7	79,5	73,0	63,3	64,4
Kasai Oriental	85,0	39,8	84,6	76,5	39,1	49,0
Sankuru	58,6	21,7	42,7	40,2	26,0	31,1
Kasai Central	87,4	46,8	87,1	84,7	35,5	39,9
Kasai	46,9	19,1	72,0	63,7	35,5	36,9

Pour la définition des indicateurs, voir les graphiques précédents.

Messages clés

- Si le niveau national de consultations prenatale est élevé en RDC (82%), la grande majorité des femmes enceintes ne font pas le nombre de visites recommandé et seulement 17% d'entre elles font leur première visite dans les 3 premiers mois de leur grossesse.
- Plus de 8 femmes sur 10 reçoivent une assistance qualifiée (médecin, infirmière, sage-femme) lors de leur accouchement et accouchent dans un établissement de santé ; des disparités existent cependant entre le milieu urbain et rural
- L'accouchement par césarienne n'est pas très élevé (5%) et il se pratique le plus souvent en mileu urbain, parmi les femmes des ménages les plus riches et celles qui sont le plus instruites
- Les examens de santé postnatals, par contre, ne concernent que 50% des femmes qui ont accouché dans les deux dernières années et 57% de leurs bébés ; de fortes disparités sont enregistrées ici entre les femmes des ménages les plus riches et celles des ménages les plus pauvres autant pour la maman que pour le bébé
- Au niveau provincial, les provinces de Mongala, Tshuapa, Maniema, Lomami, Sankuru et Kasai sont les plus dévaforisées en ce qui concerne la santé maternelle et neonatale

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à la santé de la mère et du nouveau-né. Les données de cet instantané se trouvent dans les tableaux TM.4.1, TM.4.2, TM.4.3, TM.5.1, TM.6.1, TM.6.2, TM.8.2, TM.8.4, TM.8.5, TM.8.6, TM. .8.7, TM8.9 TM.11.5, TC.6.9 et TC.7.1.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



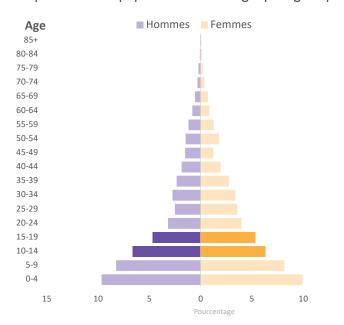
Adolescents

Multiple Indicator Cluster Survey



La population adolescente: 10-19 ans

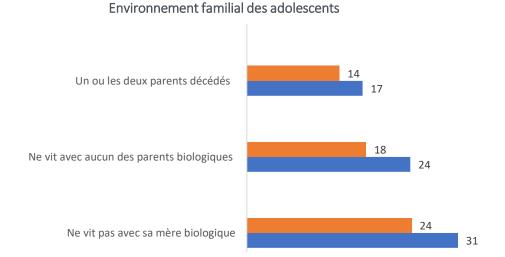
Répartition de la population des ménages par âge et par sexe



Ce résumé statistique sur le bien-être est organisé autour de domaines prioritaires clés pour les adolescents:

- Chaque adolescent survit et prospère
- Chaque adolescent apprend
- Chaque adolescent est protégé de la violence et de l'exploitation
- Chaque adolescent vit dans un environnement sûr et propre
- Chaque adolescent a une chance équitable dans la vie

Chaque adolescent survit et se développe



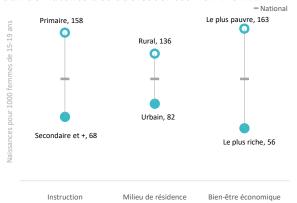
15

Pourcentage d'enfants et d'adolescents de 10-17 ans ne vivant pas avec leur mère biologique ou avec aucun de ses parents biologiques ou dont un ou les deux parents sont décédés

■ 15-17 ans

■ 10-14 ans

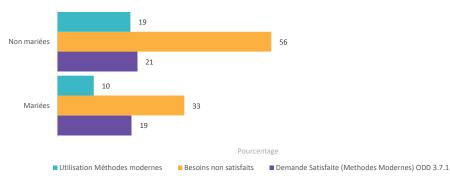
Taux de natalité des adolescentes : ODD 3.7.2



Taux de fécondité par âge pour les filles âgées de 15 à 19 ans : nombre de naissances vivantes au cours des 3 dernières années, divisé par le nombre moyen de femmes de ce groupe d'âge au cours de la même période, exprimé pour 1 000 femmes

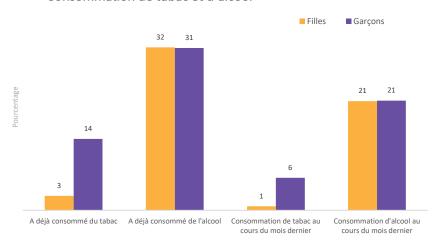
L'adolescence est, à certains égards, la période la plus saine de la vie, mais elle peut aussi marquer les premières manifestations de problèmes pouvant avoir des effets permanents sur la santé et le bien-être, tels que les comportements sexuels non protégés, les grossesses précoces et la toxicomanie. Néanmoins, les interventions de santé au cours de cette période ont des effets durables. L'accès contraceptives appropriées est essentiel pour prévenir la grossesse chez les adolescentes et conséquences, adolescentes de passer à l'âge adulte en étant en mesure de planifier leur grossesse et de mener une vie saine et productive.

Utilisation de contraceptifs modernes, besoins non satisfaits et demande satisfaite pour les méthodes modernes : ODD 3.7.1



Pourcentage de filles de 15 à 19 ans qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception, pourcentage ayant un besoin non satisfait en contraception et pourcentage de demande de méthodes de planification familiale moderne satisfaites, selon l'état matrimonial

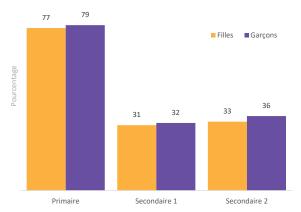
Consommation de tabac et d'alcool



Pourcentage de filles et garçons de 15-19 ans qui ont déjà consommé du tabac ou de l'alcool Pourcentage de filles et garçons de 15-19 ans qui ont consommé du tabac ou de l'alcool pendant le mois dernier *La consommation de tabac par les adolescents selon l'âge, pendant le mois dernier est un niveau désagrégé de l'ODD 3.a.1

La consommation d'alcool et de tabac commence généralement à l'adolescence et constitue un facteur de risque majeur pour la santé et les conséquences sociales néfastes, ainsi que pour les maladies non transmissibles plus tard dans la vie. L'adolescence est une période de prise de risque accrue, de recherche d'indépendance et d'expérimentation. Les adolescents courent un risque accru de consommation de substances pour des raisons sociales, génétiques, psychologiques ou culturelles. Cependant, l'adolescence est également un moment opportun pour l'éducation sur les négatives conséquences consommation de substances psychoactives et pour la promotion de comportements sains qui dureront jusqu'à l'âge adulte.

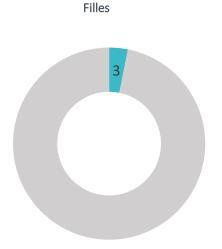
Taux de fréquentation scolaire



Taux de fréquentation net ajusté, par niveau d'éducation et par sexe

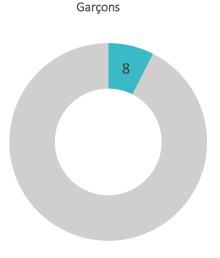
Une éducation et des expériences de qualité à l'école ont une incidence positive sur la santé physique et mentale, la sécurité, l'engagement civique et le développement social. Cependant, les adolescents peuvent également faire face au risque d'abandon scolaire, de mariage précoce ou de grossesse, ou de se retrouver prématurément sur le marché du travail

Compétences en Technologies de l'Information et de la Communication*



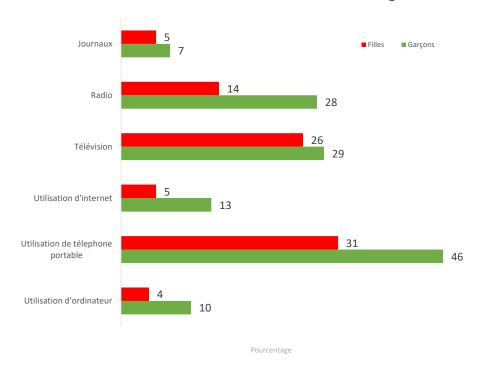
Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans pouvant effectuer au moins l'une des neuf activités

**Mésagrégation par âge de l'ODD 4.4.1: Proportion de jeunes et d'adultes possédant des compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)



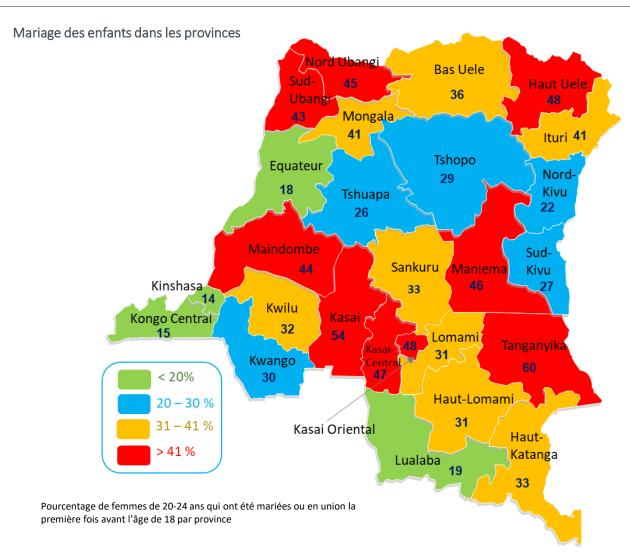
Pourcentage de garçons âgés de 15 à 19 ans pouvant effectuer au moins l'une des neuf activités informatiques énumérées
*Désagrégation par âge de l'ODD 4.4.1: Proportion de jeunes et d'adultes possédant des compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)

Exposition des adolescents au mass media et utilisation des technologies

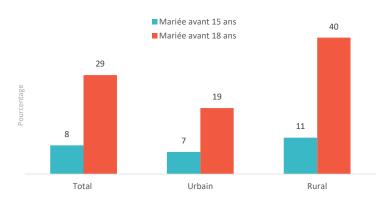


Pourcentage de filles et de garçons de 15-19 ans exposés au mass média au moins une fois par semaine et qui ont utilisé un ordinateur, un téléphone portable et/ou internet dans les 3 derniers mois.

Chaque adolescent est protégé de la violence et l'exploitation



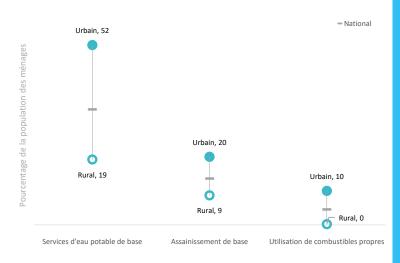
Mariage des enfants : ODD 5.3.1



L'adolescence est une période de risque accru de certaines formes de violence et d'exploitation. L'apparition de la puberté marque une transition importante dans la vie des filles et des garçons: l'égalité entre les sexes, la sexualité et l'identité sexuelle commencent à prendre de l'importance, augmentant la vulnérabilité à certaines formes de violence, en particulier chez les adolescentes. Certaines pratiques traditionnelles néfastes, telles que les mutilations génitales féminines / excision et le mariage des enfants, ont souvent lieu au début de la puberté. Parallèlement, à l'adolescence, les enfants commencent à passer plus de temps à l'extérieur de leur domicile et interagissent plus étroitement avec un plus grand nombre de personnes, y compris leurs pairs et leurs partenaires romantiques. Ce changement des mondes sociaux est bénéfique à bien des égards, mais expose également les adolescents à de nouvelles formes de violence.

Chaque adolescent vit dans un environnement sûr et propre

Utilisation d'eau, d'assainissement et de combustibles propres



Pourcentage de la population des ménages ayant accès à de l'eau de sources améliorées, à un service d'assainissement de base et qui utilisent des combustibles et technologies propres pour cuisiner, s'éclairer et se chauffer

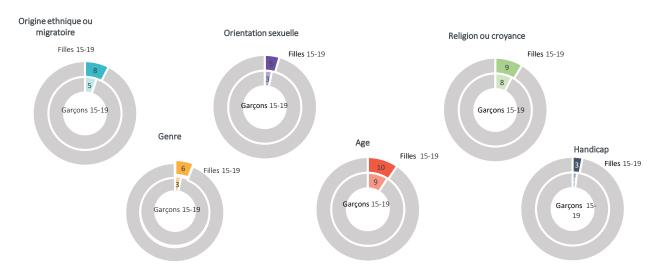
Les données présentées ici sont au niveau des ménages. Les évidences suggèrent que l'accès des adolescents à ces services est comparable à celui du ménage dont ils sont membres

Eau potable de base ODD 1.4: Eau potable de source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes pour un aller-retour, y compris la file d'attente. Les sources d'eau potable améliorées sont celles qui peuvent potentiellement fournir de l'eau salubre de par leur conception et leur construction. Elles comprennent: les canalisations d'eau, les forages ou les puits, les puits creusés protégés, les sources protégées, les eaux de pluie et les eaux conditionnées ou livrées.

Services d'assainissement de base ODD 1.4.1 / 6.2.1: Utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages. Les installations sanitaires améliorées sont celles conçues pour séparer les excréments du contact humain de manière hygiénique. Elles comprennent: un rinçage / un déversement au niveau du système d'égout canalisé, des fosses septiques ou des latrines à fosse; latrines à fosse ventilées, toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalles

Combustibles propres ODD 7.2.1: Utilisation principale de combustibles et de technologies propres pour la cuisine, l'éclairage et le chauffage et des locaux.

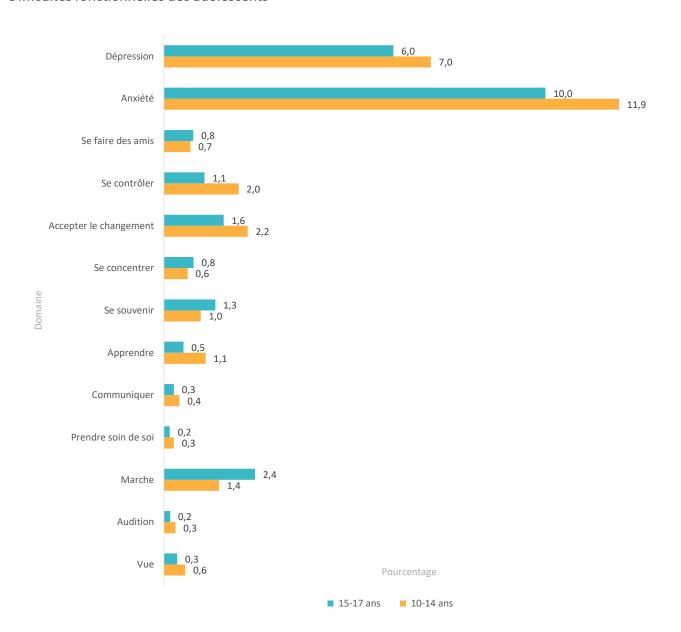
Chaque adolescent a une chance équitable dans la vie



Pourcentage d'adolescents filles et garçons âgés de 15 à 19 ans qui se sont sentis victimes de discrimination ou de harcèlement au cours des 12 derniers mois pour des motifs différents

Chaque adolescent a une chance équitable dans la vie

Difficultés fonctionnelles des adolescents



Pourcentage des adolescents ayant des difficultés fonctionnelles, par domaine et âge

Réaliser des progrès et des résultats durables en matière d'équité exige une approche fondée sur les droits de l'homme. Le principe juridique de la non-discrimination est au cœur du cadre juridique international relatif aux droits de l'homme, assorti d'instruments de lutte contre certaines formes de discrimination, notamment à l'égard des femmes, des peuples autochtones, des migrants, des minorités, des personnes handicapées et la discrimination fondée sur la race et la religion et celle orientée sur la différence de sexe et l'identité de genre. À mesure que les adolescents commencent à former davantage une identité individuelle, la discrimination peut souvent devenir plus prononcée, prenant la forme de harcèlement, d'intimidation ou d'exclusion de certaines activités. Parallèlement, des recherches ont montré que la discrimination à l'adolescence avait un effet particulièrement marqué sur les hormones du stress, pouvant entraîner des effets néfastes sur la santé mentale ou physique tout au long de la vie.

Les enfants et les adolescents handicapés constituent l'un des groupes les plus marginalisés de la société. Confrontés à une discrimination quotidienne sous la forme d'attitudes négatives, à l'absence de politiques et de législation adéquates, les adolescents handicapés ne peuvent effectivement pas exercer leurs droits à la santé, à l'éducation et même à la survie.

Connaissance

Pourcentage qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH (avoir un seul partenaire fidèle non infecté et qui utilise un préservatif à chaque fois), qui savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent les deux idées fausses les autres idée fausse locale

Discrimination

Pourcentage de ceux qui déclarent avoir une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH, notamment 1) n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant ou à un vendeur séropositif et 2) pensent que les enfants vivant avec le VIH ne devraient pas être autorisés à aller à l'école avec des enfants qui le sont ne pas avoir le VIH

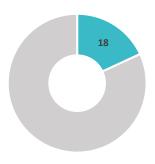
Test de dépistage du VIH

Pourcentage de personnes qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat

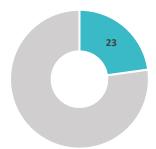
Test au cours des soins prénatals

Pourcentage de femmes à qui on a proposé un test de dépistage du VIH lors de la dernière consultation prénatale, qui ont accepté et reçu les résultats et qui ont reçu des informations médicales ou des conseils relatifs au VIH post-test

Filles 15-19 ans

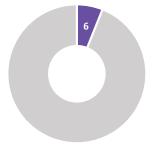


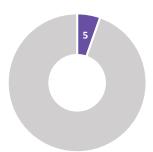
Garçons 15-19 ans

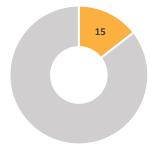




57



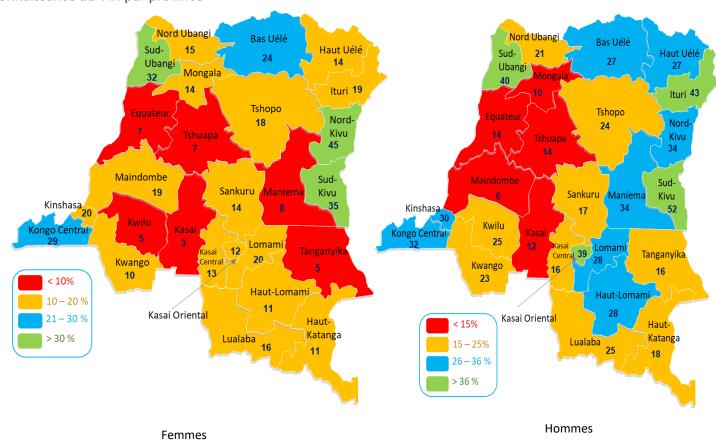




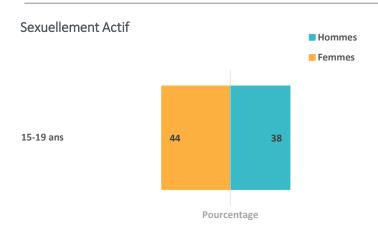


^{*}Pourcentage d'adolescents et de jeunes de 15-24 ans qui connaissent 2 moyens de prévenir le VIH, qui savent qu'une personne en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 fausses idées les plus communes.

Connaissance du VIH par province



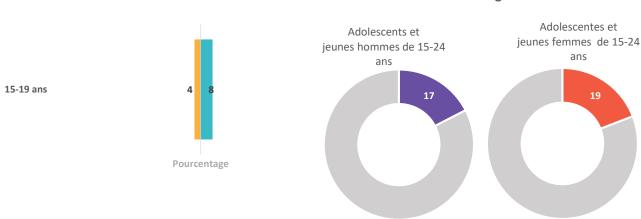
Pourcentage des femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont une connaissance approfondie sur le VIH



Dans de nombreux contextes, le comportement sexuel peut être considéré comme un facteur de risque pour la santé et les problèmes sociaux. Celles-ci incluent la santé reproductive, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que l'égalité et l'autonomisation des sexes. Une compréhension des comportements sexuels de la population peut éclairer les programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé.

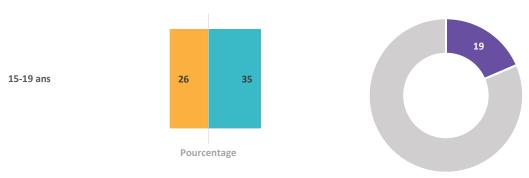
Partenaires multiples

Relations sexuelles avant l'âge de 15 ans



Utilisation du préservatif

Filles de 15 à 19 ans ayant des rapports sexuels avec un partenaire de 10 ans ou plus



Sexuellement actif : pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois

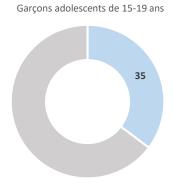
Partenaires multiples : pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 19 ans ayant eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois

Utilisation du préservatif: Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 19 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

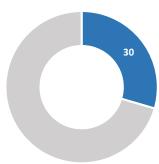
Sexe avant 15 ans : pour centage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans

Relations sexuelles avec un homme de 10 ans ou plus : pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un homme de 10 ans ou plus

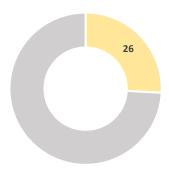
Utilisation du préservatif chez les jeunes



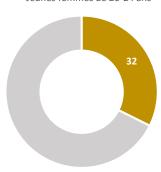
Jeunes hommes de 20-24 ans



Filles adolescentes de 15-19 ans

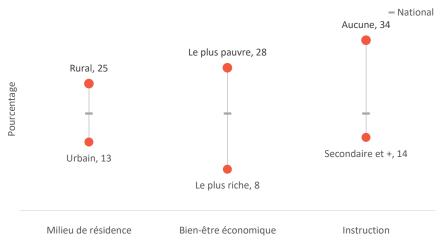


Jeunes femmes de 20-24 ans



Pourcentage d'adolescents et de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

Sexe avant l'âge de 15 ans des adolescentes et jeunes femmes de 15 à 24 ans



Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

L'enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS-Palu) RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relative aux Adolescents. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux SR4.1, SR9.4W/M, SR10.1, TM2.1, TM3.1, TM3.4, LN1.2, LN4.1, LN4.2, PR2.1, PR3.3, PR4.1W, PR5.1W, PR5.2W, WS3.6, TC4.1, EQ1.2 and EQ3.1W/M dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



VIH et comportements sexuels

Multiple Indicator Cluster Survey

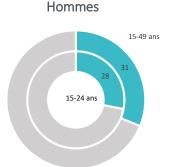
unicef pour chaque enfant

Indicateurs du VIH

Connaissance

Pourcentage des personnes qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH (avoir un seul partenaire fidèle non infecté et qui utilise un préservatif à chaque fois), qui savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent les deux idées fausses les plus courantes





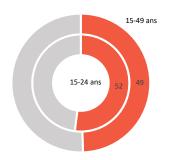
Messages clés

Seulement 2 femmes sur 10 et 3 hommes sur 10 de 15-49 ans ont une connaissance approfondie sur le VIH/SIDA

Discrimination

Pourcentage de ceux qui déclarent avoir une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH, notamment 1) n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant ou à un vendeur séropositif et 2) pensent que les enfants vivant avec le VIH ne devraient pas être autorisés à aller à l'école avec des enfants qui n'ont pas le VIH

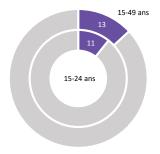


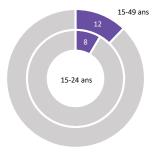


Le niveau de discrimination vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH est par contre élevé, atteignant 61% chez les femmes de 15-24 ans, ce qui indique qu'il faut renforcer les campagnes de lutte contre ce type de discrimination

Test

Pourcentage de personnes qui ont fait un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat





- Seulement environ un Congolais et une Congolais sur 10 ont eu l'opportunité de passer un test de dépistage au cours des 12 derniers mois du VIH et d'en connaître le résultat

enceintes qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années sur dix ont eu un test de dépistage et reçu des conseils sur le VIH pendant leurs consultations prénatales

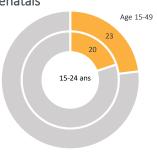
deux

femmes

Seulement

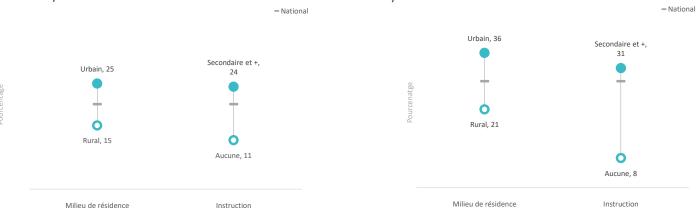
Test au cours des soins prénatals

Pourcentage de femmes à qui on a proposé un test de dépistage du VIH lors de la dernière consultation prénatale, qui ont accepté et reçu les résultats et qui ont reçu des informations médicales ou des conseils post-test relatifs au VIH post-test



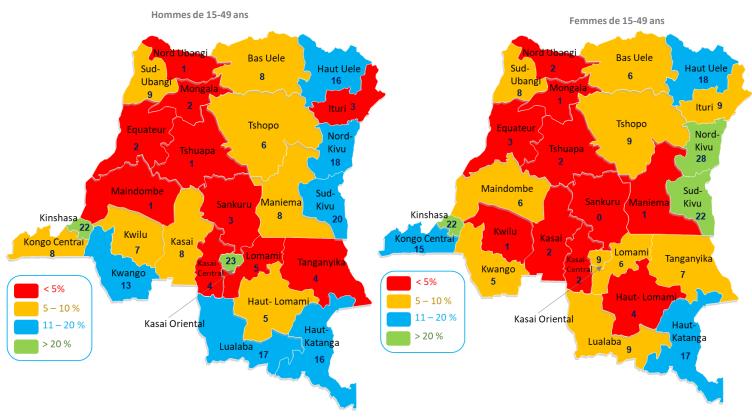
Connaissances des adolescentes et jeunes femmes (15-24 ans) *

Connaissances des adolescents et jeunes hommes (15-24 ans) *



^{*} Pourcentage des 15-24 ans qui connaissent deux manières de prévenir le VIH, qui savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent les deux idées fausses les plus courantes.

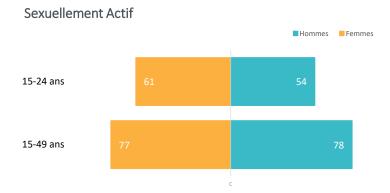
Test pour le VIH au cours des 12 derniers mois dans les provinces



Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat

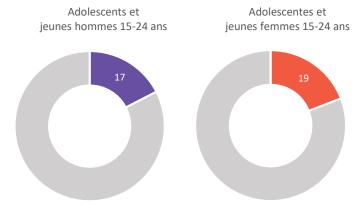
Messages clés

- On note de grandes disparités dans la connaissance approfondie du VIH parmi les adolescents et jeunes hommes et femmes surtout par rapport à leur niveau d'instruction, ce qui renforce une fois de plus, la nécessité d'avoir une population éduquée pour déveloper le pays
- Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, les tests sur le VIH sont très peu fréquents dans les provinces du centre du pays
- Par contre dans les provinces du Sud et Nord Kivu et dans le Haut Uele et le Haut Katanga, les pourcentages d'hommes et de femmes de 15-49 ans qui ont été testés sur le VIH et qui en connaissent le résultat sont très nettement supérieurs à la moyenne nationale

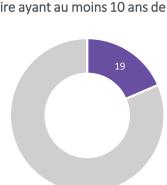


Dans de nombreux contextes, le comportement sexuel peut être considéré comme un facteur de risque pour la santé et les problèmes sociaux. Ceci inclue la santé reproductive, le VIH et autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que l'égalité et l'autonomisation des sexes. Une compréhension des comportements sexuels de la population peut éclairer les programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Jeunes qui ont eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans



Filles de 15-19 ans ayant des relations sexuelles avec un partenaire ayant au moins 10 ans de plus qu'elles

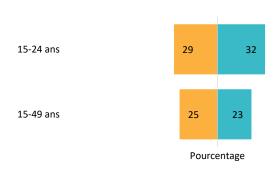


Pourcentage

Partenaires multiples



Utilisation du préservatif



Sexuellement actif: pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans et de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois

Partenaires multiples: pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans et de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois Utilisation du préservatif: Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans et de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

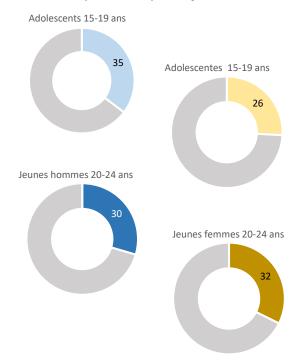
Sexe avant 15 ans: pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans

Relations sexuelles avec un homme de 10 ans ou plus: pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un homme de 10 ans ou plus au cours des 12 derniers mois

Messages clés

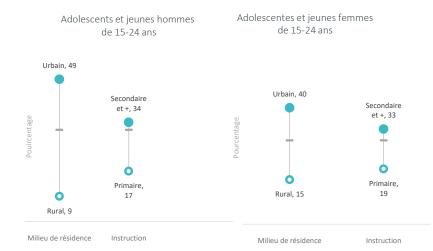
- 4% des jeunes femmes et 12% des jeunes hommes ont déclaré avoir eu au moins 2 partenaires sexuels dans les 12 derniers mois
- Parmi ceux-là, moins d'un tiers ont rapporté avoir utilisé un condom lors de leur dernier rapport sexuel
- Près d'1 femme de 15-24 ans sur 5 dit avoir eu ses premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans
- Près d'1 femme de 15-19 ans sur 5 rapporte avoir eu des rapports sexuels avec un homme de 10 ans ou plus son ainé, dans les 12 derniers mois.

Utilisation du préservatif par les jeunes



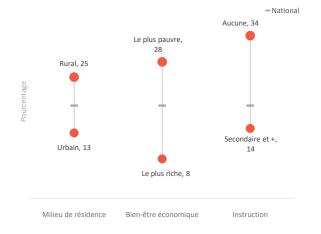
Pourcentage d'adolescents et de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

Disparités dans l'utilisation du préservatif par les jeunes

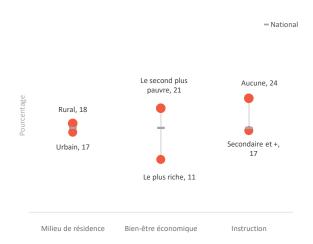


Pourcentage d'adolescents et de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans - adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans



Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans - adolescents et jeunes hommes de 15 -24 ans



Pourcentage de personnes de 15-24 ans qui qui on eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives au VIH et aux comportements sexuels. Les données de cet instantané se trouvent dans les tableaux TM9.1M, TM9.1W, TM9.2M, TM9.2W, TM10.1M, TM10.1W, TM10.3M, TM10.3W, TM10.4M, TM10.4W, TM10.5, TM10.6M et TM10.6W dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Santé de l'enfant et soins aux enfants malades

Multiple Indicator Cluster Survey



Diarrhée

Etablissement de santé ou prestataire de soins qualifié

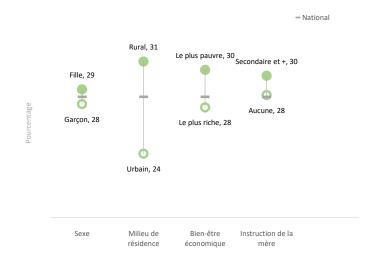
Recherche de soins contre la diarrhée

Public 21 Privé 23 Agent de santé communautaire 3 Autres prestataires 11

ourcentage

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines

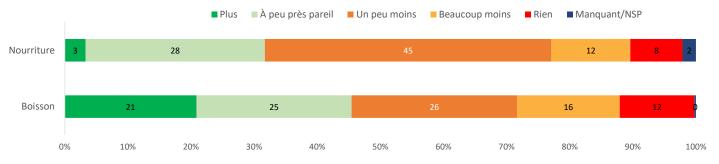
Disparités dans la recherche de soins contre la diarrhée



Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés dans un établissement de santé ou chez un prestataire de soins selon certaines caractéristiques

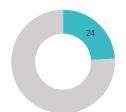
pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés par source de prestataire.

Alimentation pendant la diarrhée



Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines, en fonction de la quantité de liquides et de nourriture donnée au cours d'un épisode de diarrhée

Traitement de la diarrhée avec SRO



Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines traités avec une solution de réhydratation orale (SRO)

Traitement de la diarhée avec SRO et Zinc



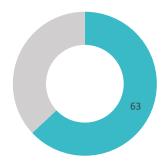
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines traités avec une solution de réhydratation orale (SRO) et du zinc

TRO + alimentation continue pendant la diarrhée



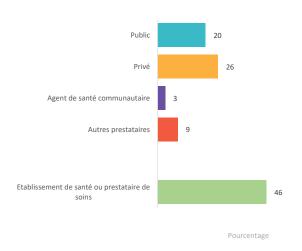
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines ayant reçu un traitement de réhydratation par voie orale (TRO) et une alimentation continue

Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans les ménages



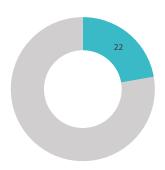
Pourcentage de ménages avec au moins une MII

Recherche de soins pendant la fièvre



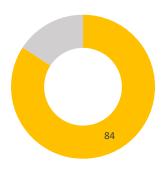
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de fièvre au cours des deux dernières semaines et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés, par source de conseil ou de traitement

Utilisation d'un test de diagnostic du paludisme



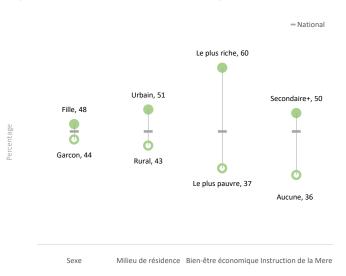
Pourcentage d'enfants avec de la fièvre dont le sang a été prélevé du doigt ou du talon pour le test

Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII



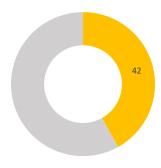
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui ont dormi sous une MII la nuit dernière dans les ménages qui ont au moins une MII

Disparités dans la recherche de soins pendant la fièvre

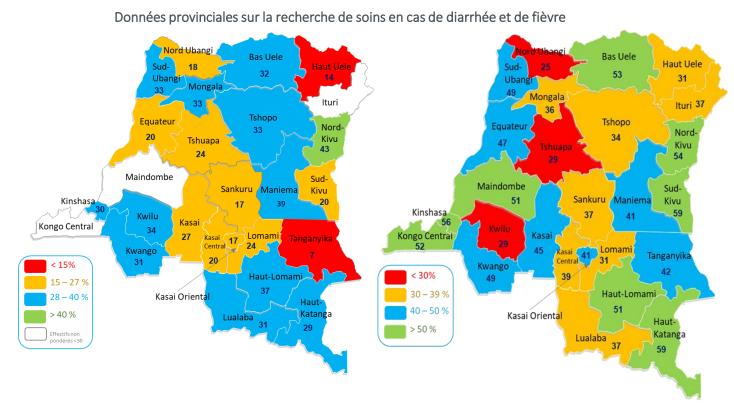


Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de fièvre au cours des deux dernières semaines pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés dans un établissement de santé ou un prestataire de soins, selon certaines caractéristiques

Traitement CTA parmi les enfants ayant reçu un traitement



Parmi les enfants avec la fièvre ayant reçu un traitement antipaludique, le pourcentage de ceux traités avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA).



Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et pour lesquels un conseil ou un traitement a été demandé, dans un établissement de santé ou chez un prestataire de santé par province.

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et pour lesquels un conseil ou un traitement a été demandé, dans un établissement de santé ou chez un prestataire de santé par province.

Messages clés

- Pour seulement 28% des enfants de moins de 5 ans, des conseils et/ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement de santé ou d'un prestataire de santé qualifié, lors d'un épisode de diarrhée.
- Les pratiques alimentaires vis-à-vis des enfants qui ont la diarrhée sont inapproriées puisque seulement 31% ont été alimentés plus ou à peu près pareil que d'habitude pendant leur diarrhée et 46% ont reçu à boire plus ou à peu près pareil que d'habitude
- Moins d'un tiers (31%) des enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée ont reçu, à la fois, un traitement de réhydratation par voie orale (TRO) et une alimentation continue
- Pour près d'1 enfant de moins de 5 ans sur 2 (46%), des conseils et/ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement de santé ou d'un prestataire de santé qualifié, lors d'un épisode de fièvre.
- La fièvre étant souvent un signe de paludisme, il est conseillé de faire un test de diagnostic rapide aux enfants. Moins d'un quart (22%) des enfants de moins de 5 ans ont eu ce test pendant leur épisode de fièvre
- Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant été soignés avec un traitement antipaludéen, 42% seulement ont reçu une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA).

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à la Santé de l'enfant et soins aux enfants malades. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux SR1.1, SR 5.1W, SR5.1M, SR 5.2, SR 5.3 et SR2.3 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Statistical Snapshot of the Nutritional Status of Children: Sudan 2014



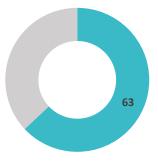
Paludisme

Multiple Indicator Cluster Survey



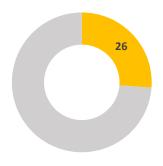
Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)





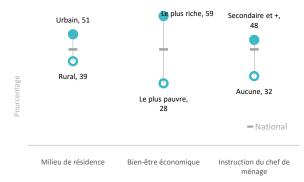
Pourcentage de ménages avec au moins une MII

Possession d'au moins une MII pour deux personnes

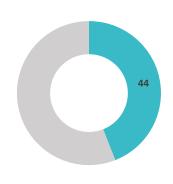


Pourcentage de ménages avec au moins une MII pour 2 personnes

Disparités dans l'accès à une MII dans le ménage



Accès à MII dans le ménage

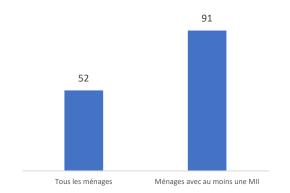


Messages clés

- Près des deux-tiers des ménages de RDC possèdent une MII
- Cependant seulement un quart d'entre eux en possède suffisament pour accommoder chaque 2 personnes du ménage.
- L'accès à une MII pour chaque
 2 personnes du ménage ne concerne que moins de la moité des ménages et un peu plus du quart des ménages les plus pauvres.
- 91% des femmes enceintes qui vivent dans les ménages qui ont au moins un MII ont dormi dessous la nuit précédant l'enquête
- Ce pourcentage concerne 84% des enfants de moins de 5 ans

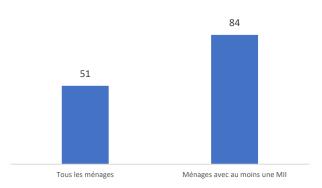
Pourcentage de la population des ménages qui pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum et selon les caractéristiques de base

Femmes enceintes ayant dormi sous une MII



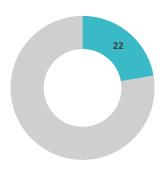
Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous un MII la nuit dernière

Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII



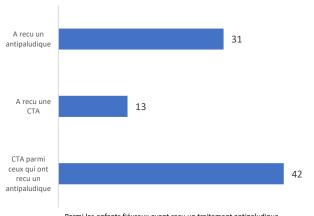
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui ont dormi sous un MII la nuit dernière

Utilisation du test de diagnostic du paludisme



Pourcentage d'enfants fiévreux dont le sang a été prélevé du doigt ou du talon pour le test du paludisme

Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) parmi les enfants ayant reçu un traitement



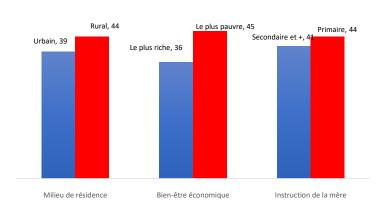
Parmi les enfants fiévreux ayant reçu un traitement antipaludique, pourcentage de ceux traités avec une CTA.

Disparités dans le test de diagnostic du paludisme



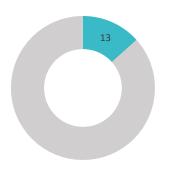
Pourcentage d'enfants fiévreux dont le sang a été prélevé du doigt ou du talon pour le test du paludisme selon les caractéristiques de base

Disparités dans le traitement de la fièvre des enfants par une CTA

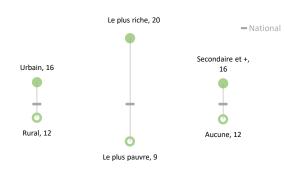


Parmi les enfants fiévreux ayant reçu un traitement antipaludique, pourcentage de ceux traités avec une CTA selon les caractéristiques de base.

Prévention du paludisme pendant la grossesse



Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête et qui ont reçu un traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme.



Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête et qui ont reçu un traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme selon certains caractéristiques de base.

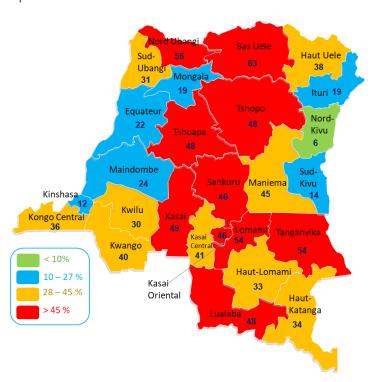
- En cas de fièvre, moins d'un quart (22%) des enfants de moins de 5 ans sont testés pour le paludisme et moins d'un tiers (31%) sont traités avec un anti-paludéen
- 3 fois plus d'enfants des ménages les plus riches sont traités avec un antipaludéen en cas de fièvre que d'enfants des ménages les plus pauvres
- Seulement 13% des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête ont reçu un traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme

Prévalence du paludisme selon le test rapide et la microscopie



Pourcentage d'enfants de 6-59 mois avec résultats du test rapide du paludisme positifs et pourcentage de ceux avec résultats du test de la goutte épaisse positifs

Prévalence du paludisme selon la microscopie par province

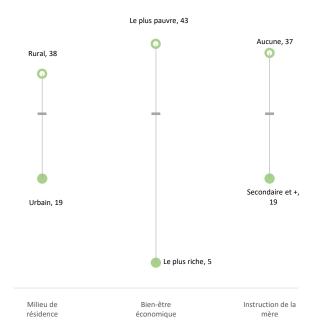


Pourcentage d'enfants de 6-59 mois avec résultats du test de la goutte épaisse positifs, selon les provinces

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à la Fécondité et la planification familiale. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TC6.1 à TC6.13 dans le rapport des résultats de l'enquête.

Disparités de la prévalence du paludisme selon la microscopie



Pourcentage d'enfants de 6-59 mois avec résultats du test de la goutte épaisse positifs, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Messages clés

- Pour la première fois, MICS Palu, RDC 2017-2018 a intégré des tests de sang sur les enfants de 6-59 mois pour mesurer la prévalence du paludisme.
- La prévalence du paludisme au niveau nationale a été établie à 31 % des enfants selon le test de la goutte épaisse et reste donc élevée
- On note des disparités particulièrement importantes de la prévalence du paludisme qui touche 5% des enfants des ménages les plus riches contre 43% des enfants des ménages les plus pauvres
- Dans les provinces du centre du pays, les niveaux de prévalence du paludisme sont nettement supérieurs à la moyenne nationale; il est urgent d'y intensifier la lutte contre cette maladie

D'autres résumés statistiques et le rapport des résultats de cette enquête, ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Vaccination

Multiple Indicator Cluster Survey

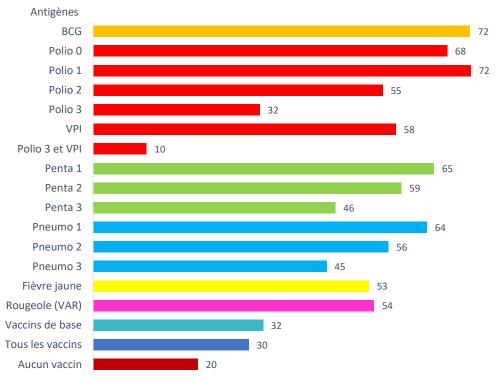




Vaccinations des enfants de 12-23 mois

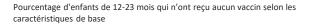
Couverture vaccinale

Disparités



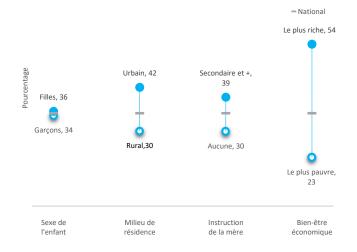
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination avant leur premier anniversaire

Filles, 21 Garçons, 19 Sexe Milieu de Instruction Bien-être

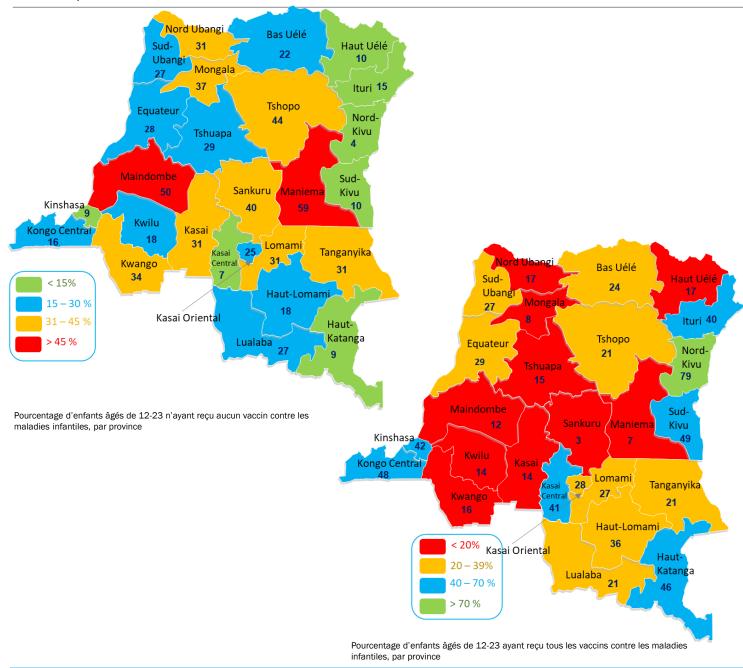


de la mère

résidence



Pourcentage d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins selon les caractéristiques de base



Messages clés

- La situation de la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois s'est considérablement détériorée en RDC depuis 2014 (EDS, 2013-2014) et ce, quel que soit l'antigène inclus dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV); une analyse approfondie des tendances et des causes de cette détérioration doit être entreprise
- La situation est alarmante : seulement 35% des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés avant leur premier anniversaire et 20% n'ont reçu aucun vaccin (contre 8% en 2013-2014 selon l'EDS).
- Ce dernier pourcentage est plus de 2 fois plus important dans les provinces de la Tshuapa (44% d'enfants n'ont reçu aucun des vaccins), du Maindombé (50%) et de Maniema (59%)
- Dans 10 provinces sur 26, le pourcentage d'enfants complètement protégés contre les maladies tueuses d'enfants par une vaccination complete est inférieur à 20%, donc moins de 2 enfants sur 10

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives aux Vaccinations. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TC1.1 et TC 1.2 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

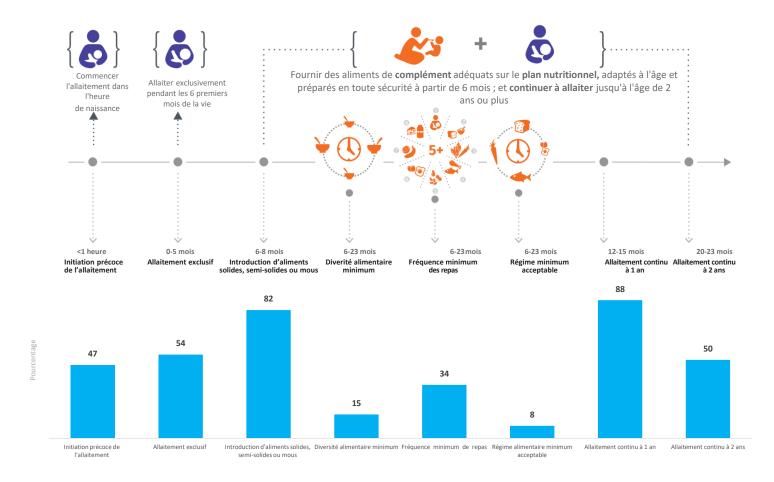


Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Multiple Indicator Cluster Survey

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant





Initiation précoce : pourcentage de nouveau-nés allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance ; **Allaitement exclusif** : pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois ne recevant que du lait maternel ; **Introduction d'aliments de compléments** : pourcentage de nourrissons âgés de 6 à 8 mois recevant des aliments solides, semi-solides ou mous ; **Diversité alimentaire minimum** : pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant 5 des 8 groupes d'aliments recommandés ; **Fréquence minimum des repas** : pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant le nombre minimal recommandé d'aliments solides / liquides en fonction de l'âge de l'enfant ; **Régime alimentaire minimum acceptable** : pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant la diversité minimale d'aliments et le nombre minimal d'aliments ; **Allaitement continu à 1 an** : pourcentage d'enfants de 12 à 15 mois qui continuent à recevoir du lait maternel .

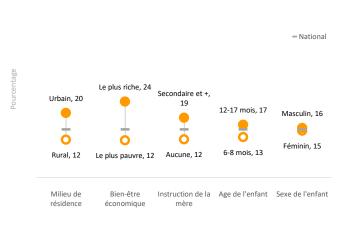
- Les pratiques alimentaires des nourissons et jeunes enfants de RDC sont loin d'être optimales :
 - bien qu'en augmentation, l'allaitement exclusif des moins de 6 mois n'est pratiqué que pour 54% des nourissons,
 - Si l'introduction d'aliments de compléments entre 6 et 8 mois est correctement faite pour 82% des enfants de ces âges, la quantité, la fréquence et la diversité alimentaire nécessaires à une bonne croissance des enfants entre 6 et 23 mois, ne sont pratiquées que sur de très faibles pourcentages d'enfants

Initiation précoce de l'allaitement

- National Aucune, 51 Normal, 49 Rural, 48 Santé, 48 Le plus pauvre, 46 8 Ö O Urbain, 45 Le plus riche, 44 Secondaire et +, Domicile, 42 44 Césarienne, 15 Milieu de Bien-être Instruction de la Lieu de l'accouchement l'accouchement résidence économique mère

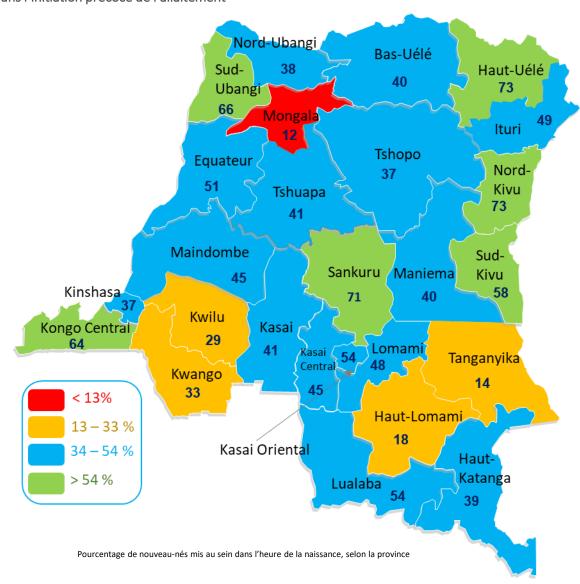
Pourcentage de nouveau-nés mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques de base

Diversité minimale de l'alimentation



Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont été nourris d'au moins 5 des 8 groupes d'aliments, selon les caractéristiques de base

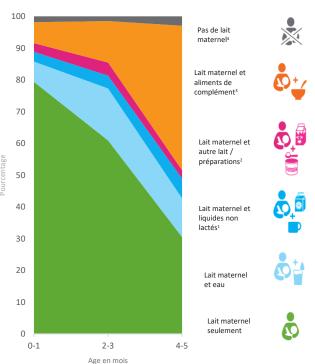
Disparités dans l'initiation précoce de l'allaitement



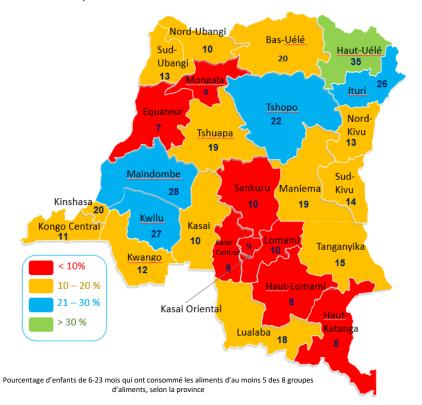
Liquides ou aliments consommés par les nourrissons de 0 à 5 mois

Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois recevant uniquement du lait maternel, du lait maternel et de l'eau, du lait maternel et des liquides non lactés, du lait maternel et d'autres produits laitiers / préparations lactées, du lait maternel et des aliments de complément et pas de lait maternel

Notes: 1) peut aussi avoir reçu de l'eau ; 2) peut aussi avoir reçu de l'eau et / ou des liquides autres que du lait ; 3) peut aussi avoir reçu de l'eau, des liquides autres que du lait maternel et / ou autre lait / des préparations lactées; 4) peut avoir reçu de l'eau, des liquides autres que du lait, d'autres préparations lactées pour nourrissons et / ou des aliments solides, semi-



Données provinciales sur la diversité alimentaire



Messages clés

- 20% des nouveau-nés reçoivent dès leur premier mois de vie, autre chose que du lait maternel, principalement de l'eau
- Entre l'âge de 4 et 5 mois, ce pourcentage concerne 70% des enfants
- La diversité alimentaire minimum nécessaire à la bonne croissance des enfants est à un niveau très bas en RDC et alarmant dans 6 provinces

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TC.7.1,TC7.2, TC.7.3, TC7.5, TC.7.6, TC.7.7 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Etat nutritionnel des enfants

Multiple Idicator Cluster Survey

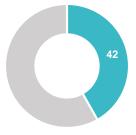


Indicateurs anthropométriques de la malnutrition

Retard de croissance: ODD 2.2.1



Le retard de croissance fait référence à un enfant qui est trop petit pour son âge. Le retard de croissance ou malnutrition chronique est l'impossibilité de se développer physiquement et cognitivement et est le résultat d'une malnutrition chronique ou récurrente.



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de

Emaciation: ODD 2.2.2



L'emaciation fait référence à un enfant qui est trop mince pour sa taille. L'émaciation ou malnutrition aiguë, est le résultat d'une perte de poids rapide ou récente ou de l'incapacité de prendre du poids. Un enfant qui est moyennement ou sévèrement émacié a un risque accru de décès.



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés

Obésité: ODD 2.2.2



L'Obésité fait référence à un enfant qui est trop lourd pour sa taille. Cette forme de malnutrition résulte du fait de dépenser trop peu de calories par rapport aux quantités consommées dans les aliments et les boissons et augmente le risque de maladies non transmissibles plus tard dans la vie.

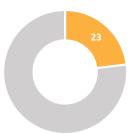


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en surpoids

Insuffisance pondérale

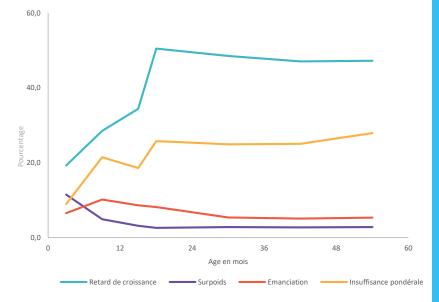


L'insuffisance pondérale est une forme composite de dénutrition pouvant inclure des éléments de retard de croissance et de dépérissement (c'est-àdire qu'un enfant présentant une insuffisance pondérale peut avoir un poids réduit pour son âge en raison de sa trop petite taille et / ou de sa maigreur).



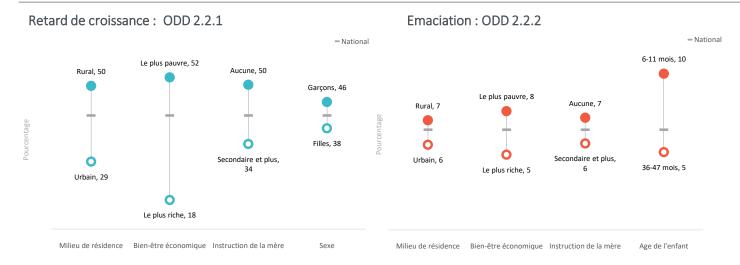
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale

Indicateurs anthropométriques de malnutrition par âge



Pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, de retard de croissance, de perte de poids et d'obésité, selon l'âge en mois

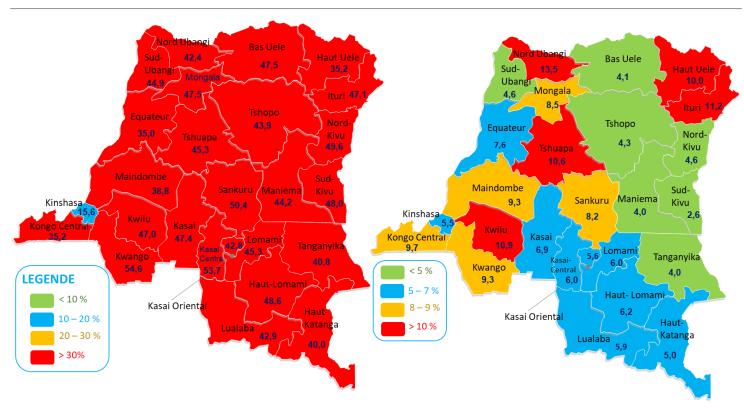
- Le niveau de retard de croissance des enfants de moins de 5 ans est particulièrement alarmant, culminant à 42%,
- Ce retard de croissance commence aux plus jeunes âges, puisque près d'1 enfant de moins de 6 mois sur 5 en souffre,
- Il atteint le niveau record de 52% d'enfants touchés parmi ceux vivant dans les ménages les plus pauvres contre 18% de ceux vivant dans les ménages les plus riches,
- 13 provinces sur 26 ont des niveaux de retard de croissance au-dessus de la moyenne nationale, touchant jusqu'à 55% des enfants de moins de 5 ans du Kwango et 54% de ceux du Kasai central,
- La malnutrition aiguë ou émaciation est une maladie tueuse d'enfants et 1 enfant de moins de 5 ans sur 14 en souffre en RDC et plus d'1 enfant sur 10 dans 4 provinces.



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance, par caractéristiques de base

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés, par caractéristiques de base

Données provinciales sur le retard de croissance et l'émaciation



Pourcentage d'enfants de 0-59 mois en retard de croissance :

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois émaciés

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à l'état nutritionnel des enfants. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans le tableau TC.8.1 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête et ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Multiple Indicator Cluster Survey

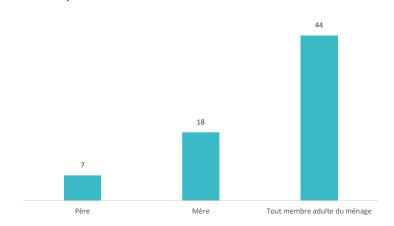
unicef (2)

oour chaque enfant

Développement de la petite enfance

Soutien à l'apprentissage

Stimulation précoce et soins réactifs



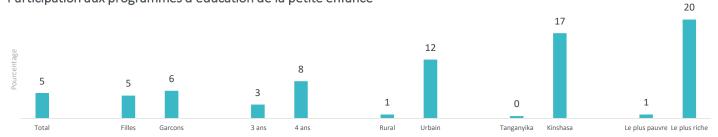
Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 4 ans avec lesquels le père, la mère ou un autre membre adulte du ménage ont participé à des activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des trois derniers jours.

Les activités comprennent : lire des livres à l'enfant ; lui raconter des histoires ; lui chanter des chansons ; l'emmener à l'extérieur de la maison ; jouer avec lui ; nommer, compter ou dessiner des choses avec lui. La petite enfance, qui dure jusqu'à 8 ans, est essentielle au développement cognitif, social, émotionnel et physique.

Au cours de ces années, le cerveau nouvellement développé d'un enfant est très souple et réagit au changement. Un développement optimal de la petite enfance nécessite un environnement stimulant et nourricier, un accès à des livres et à du matériel d'apprentissage, à des interactions avec des soignants attentifs, une alimentation adéquate, un accès à une instruction de bonne qualité, ainsi que la sécurité et la protection. Tous ces aspects de l'environnement contribuent bon développement des enfants.

Les enfants confrontés à un large éventail de facteurs de risque, notamment la pauvreté, la mauvaise santé, des niveaux élevés de stress familial et environnemental, l'exposition à la violence, aux abus, à la négligence, à l'exploitation ainsi qu'à l'inégalité en matière de soins et d'apprentissage peuvent ne pas atteindre leur potentiel de développement. Investir dans la petite enfance est l'un des moyens les plus critiques et les plus rentables de réduire les écarts qui désavantagent souvent les enfants les plus vulnérables sur le plan social et économique.

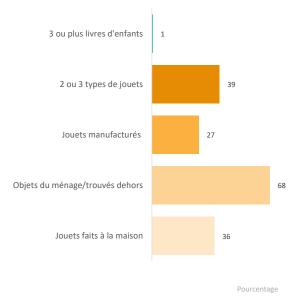
Participation aux programmes d'éducation de la petite enfance



Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois participant à un programme d'éducation de la petite enfance, selon les caractéristiques de base

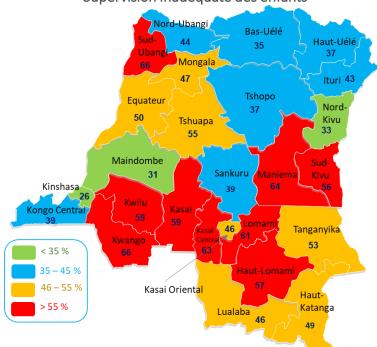
- La partipation des enfants à un programme d'éducation preprimaire est très peu développée en RDC (5%).
- Même parmi les enfants du milieu urbain (12%) et plus spécifiquement ceux de Kinshasa (17%) et ceux des ménages les plus riches (20%), cela demeure un phénomène marginal.
- Au niveau national, presque la moitié (47%, donnée non présentée) des enfants de moins de 5 ans ont été laissés sous une garde inadéquate au moins 1 heure la semaine précédant l'enquête. Neuf provinces sur 26 ont des pourcentages de garde inadéquate supérieurs à 50%, notamment le Kasai Central (63%), le Kwango (66%) et le Sud-Ubangui (67%).
- L'Indice de Développement de la Petite Enfance révèle que 57% des enfants de 3-4 ans sont en bonne voie de développement pour leur âge. La faiblesse de cet indice composite est dûe au très faible pourcentage d'enfants de 3-4 ans en bonne voie de développement dans le domaine des lettres et des nombres, ce qui est fortement associé à la faible participation à un programme d'éducation de la petite enfantce, ainsi que le montre l'analyse de la disparité du score de l'IDPE, notamment en fonction de la fréquentation ou non du preprimaire.

Accès aux matériels de jeu et d'apprentissage



Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans selon leur accès au matériel de jeu et d'apprentissage

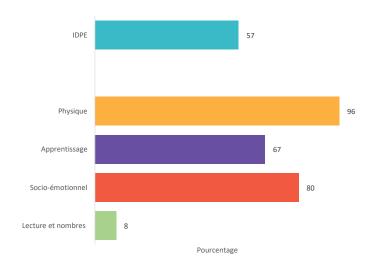
Supervision inadéquate des enfants



Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans laissés seuls ou sous la surveillance d'un autre enfant de moins de 10 ans pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la dernière semaine, par région

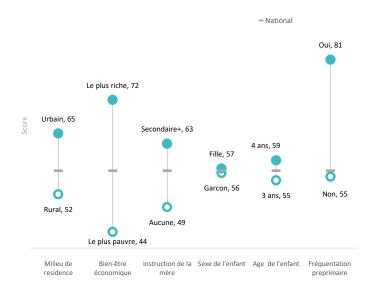
Indice de développement de la petite enfance (IDPE)

IDPE: Score Total et domaines, ODD 4.2.1



IDPE : Indice de développement de la petite enfance ; Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 4 ans en bonne voie de développement dans les domaines de la lecture et des nombres, du développement physique et socio-émotionnel, et de l'apprentissage

IDPE: Disparités



Score de l'IDPE selon diverses caractéristiques de l'enfant

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017-2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives au développement de la petite enfance. Les données de ce résumé statistique se trouvent dans les tableaux TC10.1, LN1.1, TC10.2, TC10.3, and TC11.1 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres résumés statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que celui d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



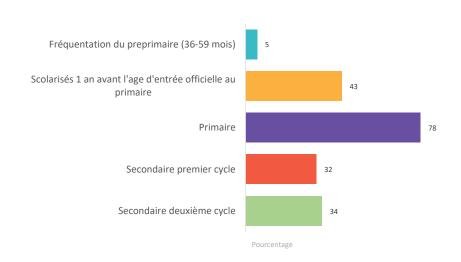
Education

Multiple Indicator Cluster Survey

unicef pour chaque enfant

Taux de fréquentation et disparités

Taux de fréquentation scolaire net (ajusté)



Messages clés

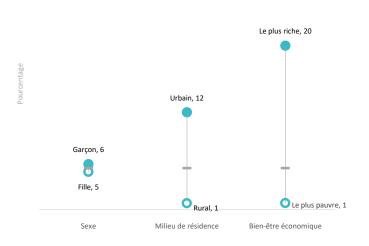
- Le pré-primaire (5%) est encore trop faible en
- Plus des trois quarts des enfants (78%) en âge de fréquenter l'école primaire sont scolarisés au niveau primaire ou secondaire.
- Ces pourcentages baissent de façon très importante pour les niveaux secondaire 1er cycle (32%) et deuxième cycle (34%).
- Quel que soit le niveau de fréquentation, on enregistre d'importantes disparités dans la fréquentation scolaire, au détriment des enfants du milieu rural et de ceux des ménages les plus pauvres.
- L'écart entre les filles et les garçons est faible à tous les niveaux d'instruction.
- Les provinces de la Tshuapa, Tanganiyka, Kasai, Lualaba ou encore Kwango ont des taux de fréquentation du primaire très au-dessous de la moyenne nationale et 2 fois moins importants en ce qui concerne le secondaire (1er et 2ème cycle).

Disparités dans la fréquentation de l'éducation de la petite enfance et participation à l'apprentissage organisé

Taux net de fréquentation du pré-primaire

- National

Taux de participation à l'apprentissage organisé (1 an avant l'âge d'entrée primaire) : ODD 4.2.2



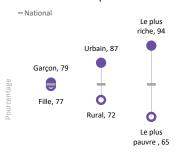
Garçon, 43
Fille, 43

Sexe Milieu de résidence Bien-être économique

Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui suivent un programme d'éducation de la petite enfance

Pourcentage d'enfants inscrits dans un programme d'éducation de la petite enfance ou dans l'enseignement primaire (taux net ajusté de fréquentation) qui ont un an de moins que l'âge d'entrée officiel à l'école primaire au début de l'année scolaire

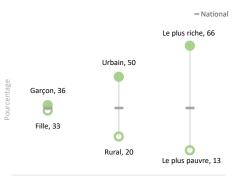
Taux net ajusté de fréquentation du primaire



Taux net ajusté de fréquentation du secondaire premier cycle



Taux net ajusté de fréquentation du secondaire deuxième cycle



Sexe Milieu de résidence Bien-être économique

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire (au début de l'année scolaire) et qui fréquentent l'école primaire ou secondaire

Bien-être

économique

Milieu de

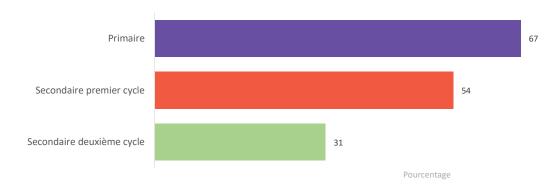
résidence

Sexe

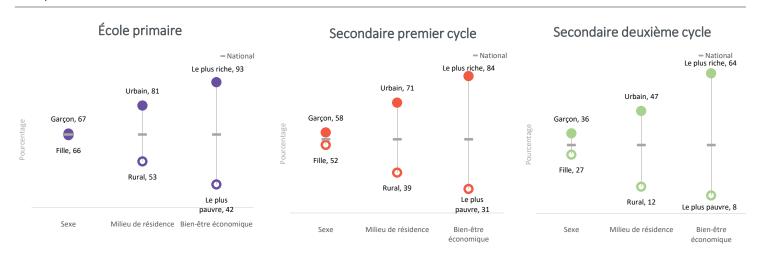
Pourcentage d'enfants en âge du premier cycle du secondaire (au début de l'année scolaire en cours ou de la dernière année) qui fréquentent le premier cycle de l'enseignement secondaire ou plus Pourcentage d'enfants en âge du deuxième cycle du secondaire (au début de l'année scolaire en cours ou de la dernière année) qui fréquentent le deuxième cycle du secondaire ou plus

Données provinciales sur les taux nets de fréquentation (ajustés)

Province	Education de la petite enfance	Taux de participation à l'apprentissage organisé	Primaire	Secondaire premier cycle	Secondaire deuxième cycle	
National	5,1	43,0	78,2	31,7	34,1	
Kinshasa	17,4	68,5	92,0	55,6	67,0	
Kongo Central	3,1	43,5	81,9	31,3	32,5	
Kwango	2,9	34,4	67,6	25,9	25,2	
Kwilu	2,0	25,0	78,1	35,1	37,7	
Maindombe	2,9	32,9	80,3	36,1	34,7	
Equateur	3,3	32,6	80,9	24,9	27,6	
Sud Ubangi	3,6	22,0	74,6	19,8	22,1	
Nord Ubangi	5,1	43,4	76,6	21,3	19,5	
Mongala	1,0	20,1	69,7	15,4	15,0	
Tshuapa	2,6	20,0	61,1	17,2	15,4	
Tshopo	4,9	50,2	84,4	33,5	27,8	
Bas Uele	2,4	45,0	89,0	27,8	12,4	
Haut Uele	9,5	35,4	74,1	14,6	16,7	
Ituri	1,4	26,8	65,1	16,2	16,3	
Nord Kivu	8,4	55,7	80,9	36,6	35,4	
Sud Kivu	2,4	48,4	81,5	31,1	35,8	
Maniema	1,0	44,3	83,0	38,2	27,9	
Haut Katanga	7,7	41,0	75,2	31,6	34,9	
Lualaba	4,4	44,2	67,5	24,3	17,4	
Haut Lomami	2,6	45,6	80,2	21,3	22,9	
Tanganyika	0,5	37,5	62,5	15,8	25,2	
Lomami	3,1	53,0	79,8	41,5	37,5	
Kasai Oriental	2,2	41,1	77,7	23,7	25,5	
Sankuru	2,2	64,2	87,1	28,1	26,7	
Kasai Central	1,4	38,2	73,0	10,1	20,8	
Kasai	0,6	23,6	57,6	14,7	14,8	



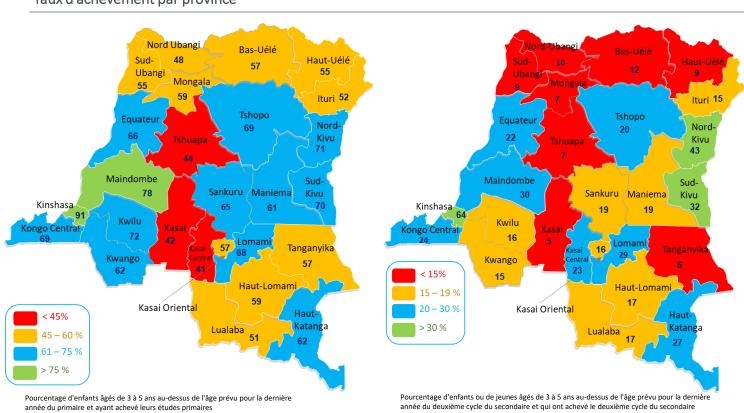
Disparités dans les taux d'achèvement



Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du primaire et ayant achevé leurs études

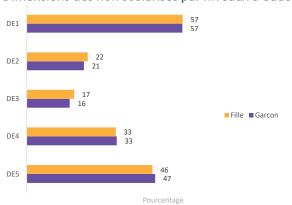
Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du premier cycle du secondaire et qui ont achevé leurs études au premier cycle du secondaire Pourcentage d'enfants ou de jeunes âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du deuxième cycle du secondaire et qui ont achevé le deuxième cycle du secondaire

Taux d'achèvement par province



51

Dimensions des non scolarisés par niveaux d'éducation



Dimension 1 : Enfants ne participant ni à un programme d'éducation de la petite enfance ni à un enseignement primaire

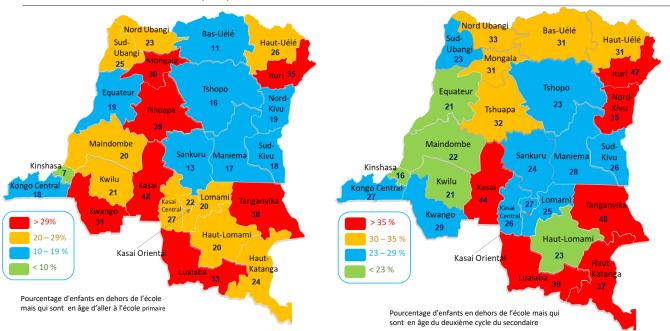
Dimension 2 : Enfants en âge d'aller à l'école primaire qui ne fréquentent ni le primaire ni le secondaire

Dimension 3 : Enfants en âge du premier cycle du secondaire qui ne fréquentent ni le primaire ni le secondaire

Dimension 4 : Enfants qui sont en âge du primaire mais qui risquent de décrocher (dépassement d'âge de 2 ans ou plus)

Dimension 5 : Enfants qui sont en âge du premier cycle du secondaire mais qui risquent de décrocher (dépassement d'âge de 2 ans ou plus)

Enfants en dehors de l'école par province



Résumé des ODD de l'éducation

ODD	Indicateurs MICS	Définition	Valeurs
4.1.4	LN.8 a,b,c	Taux d'achèvement (enseignement primaire, secondaire 1^{er} cycle, secondaire 2^{e} cycle)	67%/54%/31%
4.1.5	LN.6 a,b,c	Enfants hors de l'école (école primaire, secondaire premier et 2e cycle)	22%/17%/28%
4.1.6	LN.10 a,b,	Pourcentage d'enfants dont l'âge est supérieur à celui requis pour la classe selon le niveau (primaire, premier cycle du secondaire)	53%/ 66%
4.2.2	LN.2	Taux de participation à l'apprentissage organisé (un an avant l'âge officiel d'entrée au primaire), par sexe	M: 43%/ F: 43%
4.5.1	LN.5 a	Indices de parité (femmes / hommes, milieu rural / urbain, bien-être économique : plus pauvre / plus riche) pour le taux net de fréquentation ajusté du primaire	0,98/ 0,83 /0,69
4.5.1	LN.5 b	Indices de parité (femmes / hommes, milieu rural / urbain, bien-être économique : plus pauvre / plus riche) pour le taux net de fréquentation ajusté du premier cycle du secondaire	0,97/ 0,42 /0,21

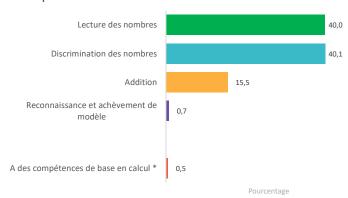
- Enfants et Adolescents en dehors de l'école : plus de 2 enfants sur 10 en âge d'aller au primaire ne sont pas scolarisés et cette proportion concerne presque 3 enfants sur 10 au niveau secondaire 2ème cycle
- En ce qui concerne le taux d'achèvement, on enregistre de grandes disparités entre le milieu urbain et rural et le quintile de bien-être économique pour les niveaux primaire, secondaire 1^{er} cycle et 2^{ème} cycle

Compétences et implication parentale

Compétences en lecture et en calcul

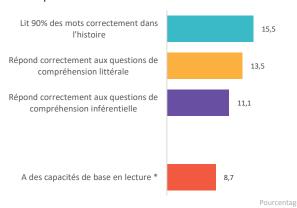
Enfants avec capacités de base en lecture et calcul: ODD 4.1.1.(a) (i: lecture et calcul)

Compétences en calcul



Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans qui peuvent effectuer avec succès 1) une tâche de lecture de nombres, 2) une tâche de discrimination de nombre, 3) une tâche d'addition et 4) une tâche de reconnaissance et d'achèvement de modèle.

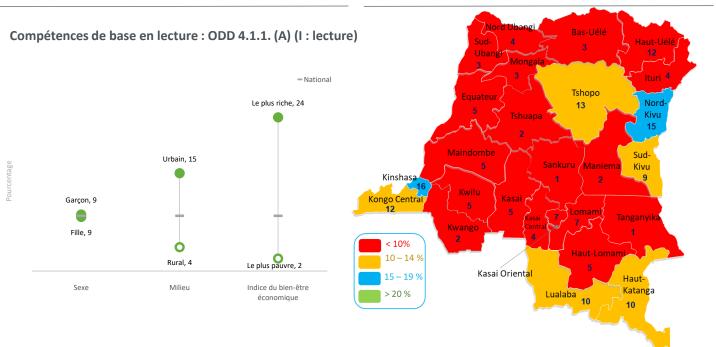
Compétences en lecture



Pourcentage d'enfants de 7 à 14 ans qui peuvent 1) lire correctement 90% des mots d'une histoire, 2) répondre à trois questions de compréhension littérale, 3) répondre à deux questions de compréhension inférentielle

Désagrégation des compétences de base en lecture

Données régionales sur les compétences de base en lecture



Données sur les compétences en lecture et en calcul dans les MICS

- Le module d'apprentissage fondamental adopte une méthode d'évaluation directe de l'apprentissage précoce de la lecture et des mathématiques chez les enfants de deuxième année du primaire. Cela contribue à l'ODD 4.1.1. (A) Indicateur global.
- Pour le module d'apprentissage de base, un enfant âgé de 7 à 14 ans (inclus) est sélectionné au hasard dans chaque ménage.
- Le contenu de l'évaluation de la lecture est personnalisé dans chaque pays, garantissant que le vocabulaire utilisé fait partie du manuel de lecture de 2e année.
 Cela garantit la pertinence de la question nationale en termes de vocabulaire et d'adéquation culturelle). Les questions sur les mathématiques sont basées sur les compétences universelles requises pour ce
- Comme MICS recueille également des données sur la fréquentation scolaire et de nombreuses caractéristiques des individus et des ménages, telles que l'emplacement, le statut socio-économique du ménage et l'appartenance ethnique, il est possible d'identifier les sous-populations d'enfants les plus marginalisées afin de les aider à améliorer les résultats de l'apprentissage.

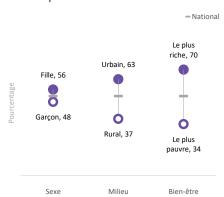
Enfants avec 3 livres ou plus à lire à la maison

Fille, 3 Garçon, 2 Sexe Milieu Le plus riche, 9 National Le plus pauvre, 0 Bien-être économique

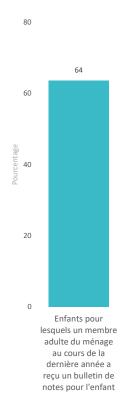
Enfants qui lisent des livres ou pour qui ces livres sont lus à la maison

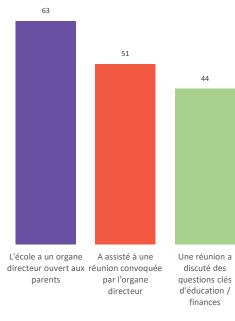


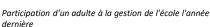
Enfants qui reçoivent de l'aide pour faire leurs devoirs

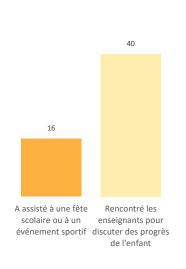


Participation parentale: soutien à l'apprentissage à l'école









Participation de l'adulte aux activités scolaires de l'année dernière

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS.
L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à l'Education. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux LN.1.1, LN.1.2, LN.2.3, LN.2.4, LN.2.5, LN.2.6, et LN.2.7. dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



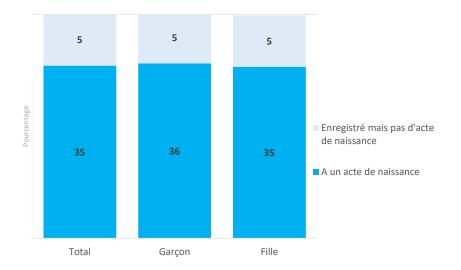
Multiple Indicator Cluster Survey

Cluster Survey unicef

Enregistrement des naissances

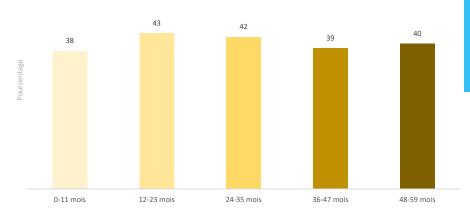
Niveaux de l'enregistrement des naissances

Enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans : ODD 16.9.1



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, qu'ils aient ou non un acte de naissance et par sexe

Enregistrement des naissances par âge



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, par âge en mois

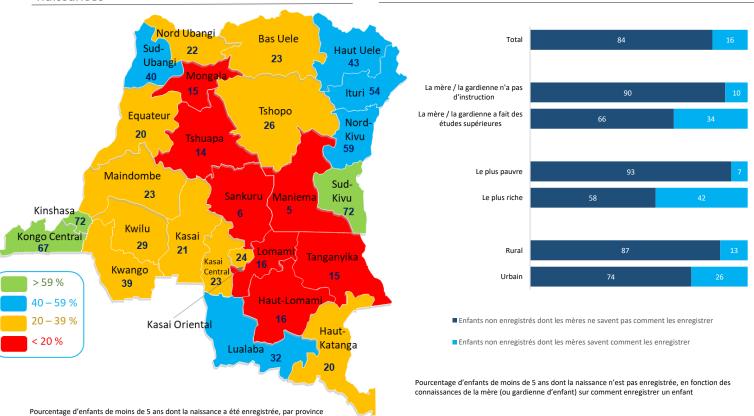
- L'enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans a augmenté en RDC passant de 25% en 2014 (EDS, 2013-2014) à 40% aujourd'hui
- S'il n'y a pas de disparités entre filles et garçons, il y a en par contre entre les milieux de résidence, et surtout entre les niveaux d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique des ménages
- Dans certaines provinces comme le Maniema (5%), le Sankuru (6%) la Tshuapa (14%) par exemple, il est impératif de renforcer les campagnes de sensibilisation et les mécanismes de l'enregistrement des naissances
- La méconnaissance des procédures est une cause majeure du non enregistrement des naissances; en effet, seulement 16% des mères des enfants qui ne sont pas enregistrés savent comment le faire.



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, selon les caractéristiques de base

Données provinciales sur l'enregistrement des naissances

Connaissances de la mère (ou gardienne d'enfants) sur comment enregistrer



L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) MICS-Palu, RDC a été réalisée en 2017-2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier. L'objectif de ce Résumé Statistique est de

diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à l'enregistrement des naissances. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux PR1.1 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête et ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Discipline de l'enfant

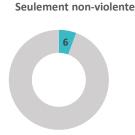
Multiple Indicator Cluster Survey

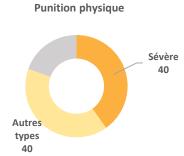




Discipline de l'enfant











Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline au cours du dernier mois, par type de discipline

Discipline Violente: Disparités



Punition physique: secouer, frapper ou gifler un enfant sur la main / le bras / la jambe, frapper sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec un objet dur, fesser ou frapper avec la main nue, frapper ou gifler sur le visage, la tête ou les oreilles, et battre ou frapper fort et à plusieurs reprises.

Punition physique sévère: frapper ou gifler un enfant sur le visage, la tête ou les oreilles, et battre ou frapper un enfant fort et à plusieurs reprises.

Agression psychologique : crier, hurler sur un enfant et appeler un enfant par des noms dévalorisants tels que «idiot» ou «fainéant».

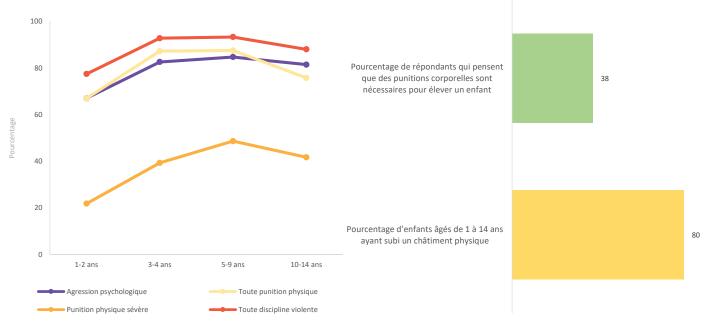
Discipline violente : toute punition physique et / ou agression psychologique

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline violente au cours du dernier mois, selon les caractéristiques de base

- 89 % des enfants de 1 à 14 ans subissent une forme de discipline mais pour seulement 6% d'entre eux, il s'agit de discipline non violente
- Les niveaux de l'agression psychologique (80%) et des punitions physiques (80% dont 40% sévères) montrent la façon souvent violente avec laquelle les enfants de RDC sont éduqués
- Bien que la discipline violente ne présente pas de grandes disparités selon les caractéristiques, les enfants des milieu les plus favorisés et ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire et plus subissent un peu plus de violences que les autres
- Paradoxalement, seulement 38 % des répondants pensent que les punitions corporelles et la violence physique sont nécessaires à l'éducation d'un enfant

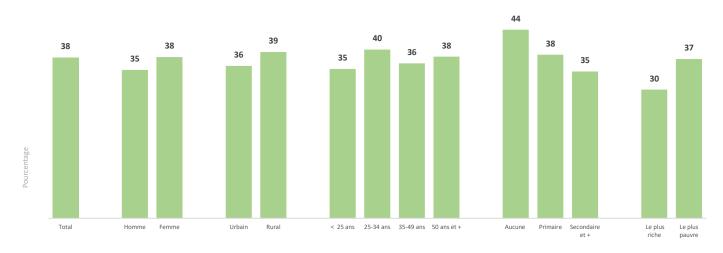
Discipline violente: motifs selon l'âge

Punition physique: attitudes et expériences



Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline violente au cours du dernier mois, par type et par âge

Attitudes envers la punition physique



Pourcentage de personnes interrogées dans le module sur la discipline des enfants qui pensent que la punition physique est nécessaire pour élever ou éduquer les enfants, selon leurs caractéristiques

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à la discipline de l'enfant. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux PR2.1 et PR 2.2 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Travail des enfants

Multiple Indicator **Cluster Survey**





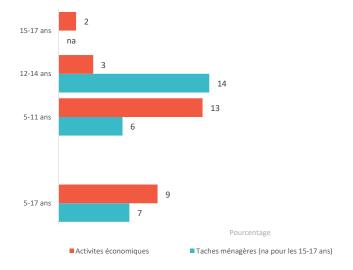
Travail des enfants : ODD 8.7.1*

Niveaux et disparités dans le travail des enfants de 5-17 ans



Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans impliqués dans le travail des enfants, selon les caractéristiques de base

Types de travail des enfants



Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans exerçant une activité professionnelle, par type d'activité et par âge

Remarque : Ces données reflètent les proportions d'enfants engagés dans des activités pendant un nombre d'heures égal ou supérieur aux seuils définis en fonction de l'âge comme indiqué dans l'encadré de définitions

NB: Le seuil horaire pour les activités ménagères a été supprimé pour les 15-17 ans.

Définition du travail des enfants

De 5 à 11 ans : au moins une heure de travail économique, 21 heures de services ménagers non rémunérés par semaine.

De 12 à 14 ans : au moins 14 heures de travail économique, 21 heures de services ménagers non rémunérés par semaine.

De 15 à 17 ans : au moins 43 heures de travail économique rémunéré ou non par semaine.

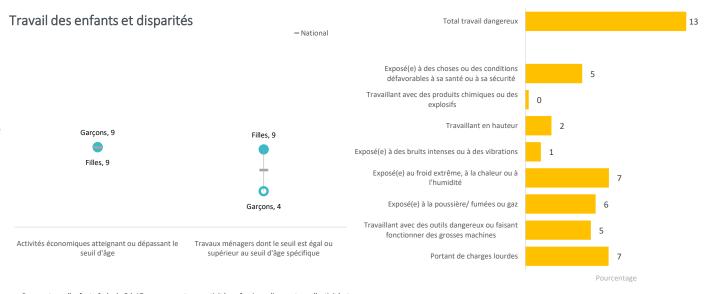
NB: Selon la dernière définition des ODD, le travail dangereux a été retiré du travail dangereux.

Les activités économiques incluent le travail rémunéré ou non rémunéré d'une personne n'appartenant pas au ménage, le travail dans une ferme familiale ou une entreprise. Les tâches ménagères comprennent des activités telles que la cuisine, le ménage ou l'entretien des enfants, ainsi que la collecte de bois de chauffage ou la corvée d'eau.

Les conditions dangereuses incluent par exemple le travail dans les mines, l'exposition aux produits chimiques et pesticides dans l'agriculture ou le travail donnant lieu à la manipulation de machines dangereuses, le portage de charges lourdes, etc.. Quel que soit l'âge, si l'enfant fait une heure par semaine de ce type de travail il est considéré comme travailleur dans des conditions dangereuses

- En RDC, 15 pour cent d'enfants de 5-17 ans sont engagés dans le travail des enfants
- Les differences entre garçons et filles ne sont pas très prononcées par contre, les enfants des ménages les plus pauvres sont plus de 2 fois plus nombreux à travailler que ceux des ménages les plus riches.
- 13% des enfants de 5-17 ans travaillent dans des conditions dangereuses pour leur santé et ce pourcentage concerne le quart des enfants de 15-17 ans
- Dans les provinces du nord du pays (Haut Uelé, Bas Uelé, Sud Ubangui, Ituri et Nord Ubangui) et dans le Lomami, Le Kasai et Maniema le travail des enfants concerne de 20 à 30% des enfants de 5-17 ans

^{*} Les estimations du travail des enfants issues de MICS sont différentes de celles de la base de données des ODD pour l'indicateur 8.7.1, car la base de données exclut la composante travail dangereux et applique un seuil de 21 heures pour les tâches ménagères pour les enfants de 5 à 14 ans et aucun seuil pour les tâches ménagères pour les enfants de 15 à 17 ans

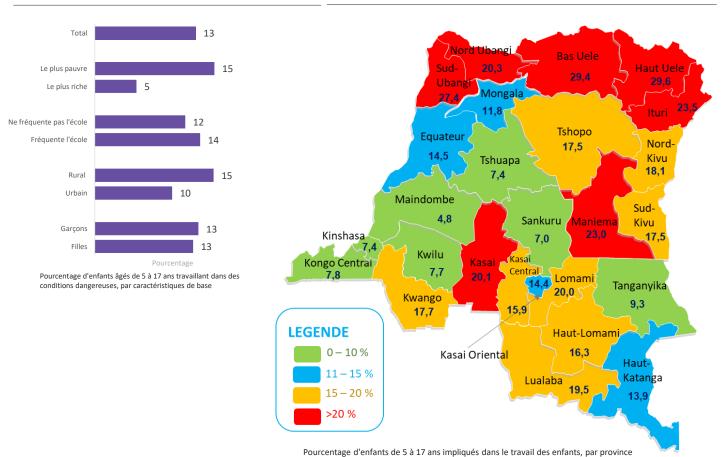


Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans exerçant une activité professionnelle, par type d'activité et par sexe

Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans travaillant sous des conditions dangereuses, selon les différentes types d'activités dangereuses

Disparités des Conditions de travail dangereuses

Données provinciales sur le travail des enfants



L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives au Travail des enfants. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux PR3.1, PR 3.2, PR3.3 et PR3.4 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Mariage des enfants

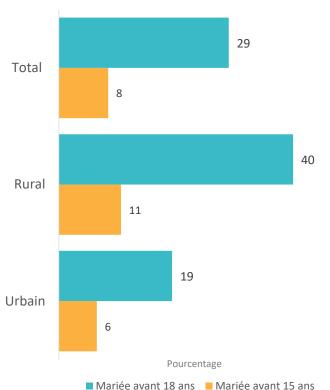
Multiple Indicator Cluster Survey





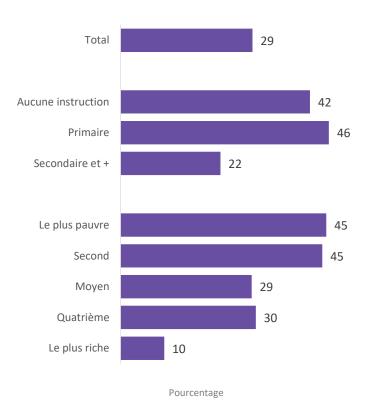
Mariage des enfants : niveaux et disparités

Mariage des filles avant l'âge de 15 et l'âge de 18 ans : ODD 5.3.1



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans, selon le milieu de résidence

Disparités du mariage des enfants

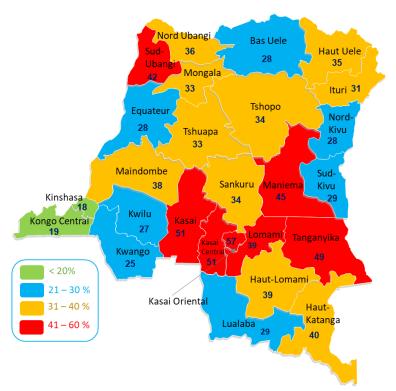


Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en union avant l'âge de 18 ans, par niveau d'instruction et bien-être économique

Messages clés

- En RDC, le mariage des enfants filles demeure une pratique très importante . En effet, presqu'1 femme de 20-24 ans sur 3 se marie avant l'âge de 18 ans et ceci concerne 2 femmes sur 5 en milieu rural
- Le mariage des enfants est fortement lié au niveau de la pauvreté et du bien-être économique du ménage puisque plus de 4 fois plus de femmes de 20-24 ans issues des ménages pauvres (quintiles le plus pauvre et second) étaient mariées avant l'âge de 18 ans que de femmes des ménages les plus riches
- Dans une moindre mesure, le niveau d'instruction est un facteur "protégeant " les femmes d'un mariage précoce : les femmes qui ont au minimum un niveau d'instruction secondaire et plus ont 2 fois moins de risques de se marier avant 18 ans que celles qui ont un niveau primaire ou aucune instruction
- En ce qui concerne la tendance de ce phénomène, on observe une certaine stabilité dans le temps entre les femmes qui ont aujourd'hui 45-49 ans et qui se sont mariées avant 18 ans et celles qui ont 20-24 ans et qui se sont mariées avant 18 ans
- Le niveau du mariage avant 18 ans des hommes de 20-24 ans est 3 fois moins important que celui des femmes, mais enregistre aussi une certaine stablité dans le temps.

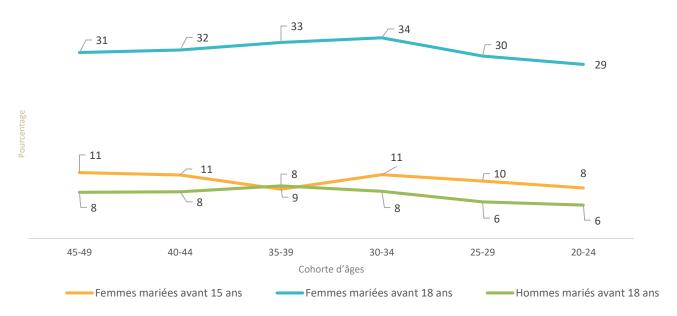
La prévalence du mariage des enfants dans le MICS Palu, RDC 2017-2018 semble être beaucoup plus faible que prévu par rapport aux estimations des enquêtes précédentes. Ces estimations doivent être interprétées avec prudence. Une analyse plus approfondie est actuellement en cours pour comprendre pleinement quelles sont les explications possibles de ces résultats.



Le mariage avant 18 ans est une réalité pour beaucoup de jeunes filles. Dans de nombreuses régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors qu'elles sont encore enfants dans l'espoir que le mariage leur sera bénéfique à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant le fardeau financier qui pèse sur la famille. En réalité, le mariage des enfants est une violation des droits humains, qui compromet le développement des filles et conduit souvent à une grossesse précoce et à l'isolement social, avec peu d'éducation et une formation professionnelle médiocre renforçant le caractère sexospécifique de la pauvreté. Le droit de consentir «librement et pleinement» à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme avec la reconnaissance que le consentement ne peut être «libre et complet» lorsque l'une des parties impliquées n'est pas suffisamment mature pour prendre une décision éclairée au sujet d'un partenaire de vie.

Pourcentage de femmes de 20-49 mariées ou en union avant l'âge de 18 ans dans les provinces

Tendances du mariage des enfants



Pourcentage de femmes de 20 à 49 ans mariées ou en union pour la première fois avant 15 ans et pourcentage de femmes et d'hommes de 20 à 49 ans mariés ou en union pour la première fois avant 18 ans, par cohorte d'âges

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives au mariage des enfants. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux PR4.1W et PR4.1M dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



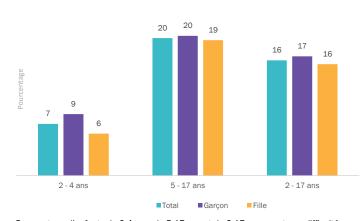
Multiple Indicator Cluster Survey

unicef 🚳

Fonctionnement de l'enfant

Fonctionnement de l'enfant : niveaux et domaines

Fonctionnement de l'enfant par âge



Pourcentage d'enfants de 2-4 ans, de 5-17 ans et de 2-17 ans ayant une difficulté fonctionnelle dans au moins un des domaines * , selon le sexe

Les enfants handicapés font partie des groupes les plus marginalisés de la société. Confrontés à une discrimination quotidienne sous la forme d'attitudes négatives et à l'absence de politiques et de lois adéquates, les enfants handicapés ne peuvent effectivement pas exercer leurs droits à la santé, à l'éducation et même à la survie. Les enfants handicapés font souvent partie des membres les plus pauvres de la population et ont moins de chances d'aller à l'école, d'avoir accès aux services de santé ou de faire entendre leur voix dans la société. La discrimination et l'exclusion des enfants handicapés les exposent également à un risque accru de maltraitance physique et émotionnelle ou d'autres formes de négligence, de violence et d'exploitation.

La Convention relative aux droits de l'enfant (UNICEF, 1989) et la plus récente Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006) énoncent explicitement les droits des enfants handicapés sur un pied d'égalité avec les autres enfants.

Ces conventions mettent l'accent sur les disparités auxquelles sont confrontés les enfants handicapés et appellent à une amélioration de leur accès aux services de base (éducation, santé, etc.) et de leur participation à tous les aspects de la vie. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de disposer de données fiables et comparables au niveau transnational.

Domaines de fonctionnement de l'enfant

	Vue	Audition	Marche		Communication	Apprentissage	Jouer	Contrôle du comportement	Prendre soin de soi	Se souvenir	Se concentrer	Accepter le changement	Se faire des amis	Anxiété	
National															
2-4 ans	0,7	0,5	0,7	0,6	1,9	2,9	0,6	2,1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5-17 ans	0,4	0,2	2,3	N/A	0,4	1,3	N/A	2,0	0,6	1,1	0,8	3,1	0,8	11,6	6,7

N/A- Non applicable/disponible

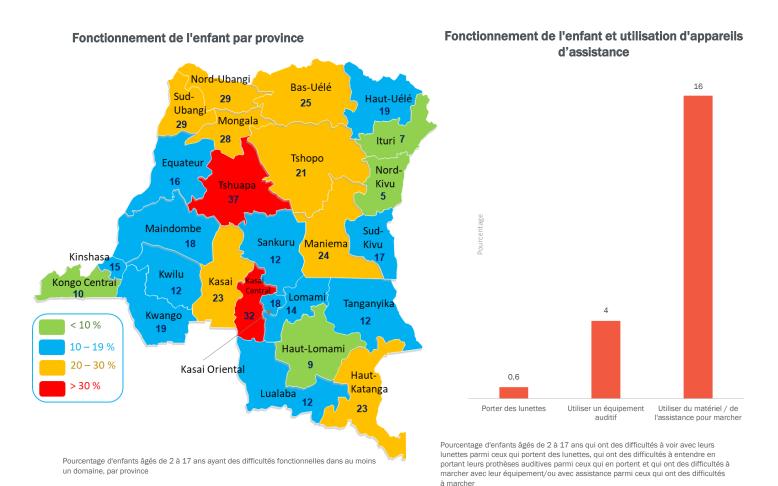
Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 17 ans ayant une difficulté fonctionnelle dans au moins un domaine, par domaine de fonctionnement

- En RDC, environ 1 enfant sur 7 de 2-17 ans présente des difficultés dans au moins un des domaines explorés par l'enquête
- Parmi les enfants de 5-17 ans, l'anxiété (12%) et la dépression (7%) sont à des niveaux très élevés
- 16% des enfants ont encore des difficultés à marcher lorsqu'ils utilisent du materiel ou de l'aide dont 18% de garçons et 13% de filles (données non présentées)
- S'il n'y a pas de différence selon le sexe de l'enfant, on enregistre par contre des disparités entre les niveaux de fonctionnement des enfants selon le milieu de residence ou le bien-être économique.
- Environ un quart (22 %) d'enfants de 5-17 ans qui ne fréquentent pas l'école ont une difficulté fonctionnelle contre 18% d'enfants qui fréquentent l'école et ont au moins une difficulté fonctionnelle.

^{*} Les domaines explorés par l'enquête sont ceux cités dans le tableau ci-dessous.



Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans ayant des difficultés fonctionnelles dans au moins un domaine, selon les caractéristiques



L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives au Fonctionnement de l'enfant. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux EQ1.1, EQ1.2 et EQ1.4 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

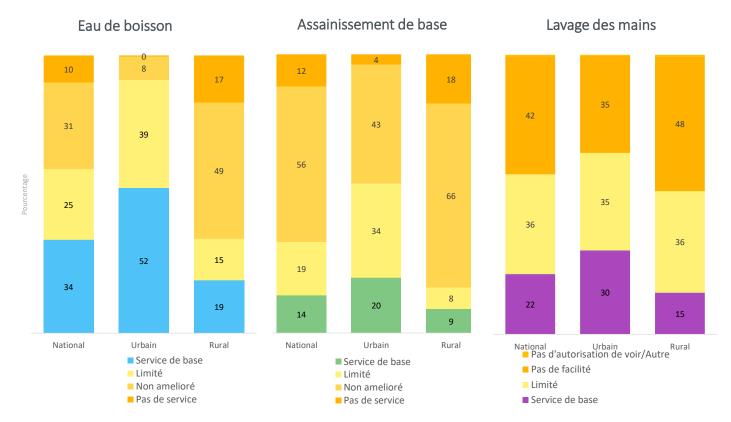


Eau de boisson, assainissement et hygiène

Multiple Indicator Cluster Survey



Eau de boisson, services d'assainissement et d'hygiène



Pourcentage de la population selon la couverture en eau de boisson, assainissement et hygiène

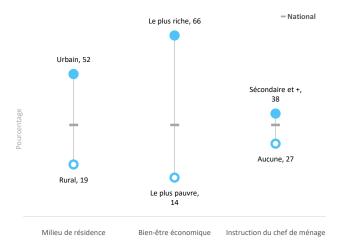
Échelle d'eau de boisson : services de base d'eau de boisson (ODD 1.4.1) font référence à une source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes pour un aller-retour, y compris la file d'attente. Les sources d'eau de boisson améliorées sont celles qui ont le potentiel de fournir de l'eau salubre de par leur conception et leur construction. Elles comprennent : les canalisations, les forages ou les puits, creusés protégés, les sources souterraines protégés, les eaux de pluie et les eaux conditionnées ou livrées. Limité fait référence à une source améliorée à plus de 30 minutes aller-retour. Les sources non améliorées comprennent les puits creusés non protégés et les sources non protégés. Pas de service fait référence à la collecte directe de l'eau des eaux de surface telles que les rivières, les lacs ou les canaux d'irrigation.

Échelle d'assainissement : les services d'assainissement de base (ODD 1.4.1) font référence à l'utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages. Les installations sanitaires améliorées sont celles conçues pour séparer les excréments du contact humain de manière hygiénique. Elles comprennent : chasse d'eau/ déversement au niveau d'un système d'égout canalisé, des fosses septiques ou des latrines à fosse, latrines à fosse ventilées, toilettes à compost ou latrines à fosse avec d'autres ménages. Les installations d'assainissement non améliorées comprennent des toilettes à ciel ouvert, des latrines à fosse sans dalle, els latrines suspendues et des latrines à seau. Pas de service fait référence à la pratique de la défécation à l'air libre.

Échelle d'hygiène: Un service d'hygiène de base (SDG 1.4.1 & SDG 6.2.1) fait référence à la disponibilité d'une installation de lavage des mains dans les locaux avec de l'eau et du savon. Les installations de lavage des mains peuvent être fixes ou mobiles et comprennent un lavabo avec eau ur obinet, des seaux avec robinets, des robinets Tippy et des pichets ou bassins conçus pour le lavage des mains. Le savon comprend les pains de savon, le savon liquide, le détergent en poudre et l'eau savonneuse, à l'eau et ou de savon. Pas de facilité signifie qu'il n'y a pas d'installation de lavage des mains dans les locaux du ménage.

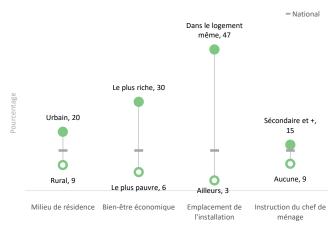
- Un membre de ménage sur 3 a accès à une eau de boisson provenant d'une source améliorée et ce pourcentage concerne plus de la moitié des ménages urbains .
- Un membre de ménage sur 7 a accès à une installation sanitaire améliorée et ce pourcentage chute à 9% en milieu rural.

Service de base d'eau de boisson



Pourcentage de la population utilisant les services de base d'eau de boisson par caractéristiques de base

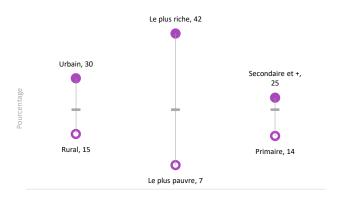
Service d'assainissement de base



Pourcentage de la population utilisant les services d'assainissement de base par caractéristiques de base

Service de base d'hygiène

Milieu de résidence



Pourcentage de la population utilisant les services de base d'hygiène par caractéristique de base

Bien-être économique

Instruction du chef du

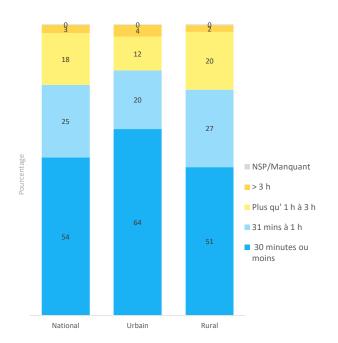
Données régionales sur les services de base

National Kinshasa	33,6 74,6 33,0	13,5	21,5
Vinabasa			,_
Kirishasa	33.0	20,9	37,1
Kongo Central	33,0	6,0	10,6
Kwango	10,9	1,1	17,5
Kwilu	8,7	0,0	18,3
Maindombe	28,9	0,3	11,1
Equateur	23,9	23,6	6,9
Sud Ubangi	18,6	28,0	3,0
Nord Ubangi	8,0	19,2	3,5
Mongala	1,9	34,7	1,0
Tshuapa	8,0	7,5	3,6
Tshopo	23,2	22,2	6,4
Bas Uele	25,5	17,5	12,0
Haut Uele	40,1	14,7	2,4
lturi	55,7	35,6	7,8
Nord Kivu	34,3	13,9	69,9
Sud Kivu	41,9	12,7	32,8
Maniema	11,3	2,0	0,6
Haut Katanga	35,7	22,9	16,9
Lualaba	21,6	9,0	9,1
Haut Lomami	23,1	22,0	6,6
Tanganyika	40,9	6,0	17,6
Lomami	24,6	3,4	5,4
Kasai Oriental	23,5	12,8	37,1
Sankuru	9,7	5,7	1,5
Kasai Central	8,5	4,0	4,1
Kasai	11,2	2,1	0,5

Pourcentage de la population utilisant les services de base d'eau de boisson, d'assainissement et d'hygiène par province

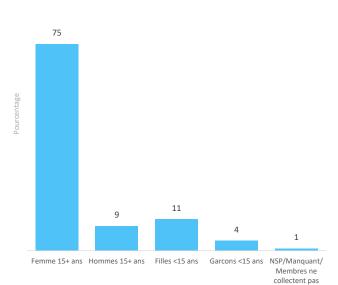
- En RDC, les disparités dans l'accès aux services de base de l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont importantes entre les milieux urbain et rural, les plus pauvres et les plus riches et entre provinces
- Le niveau d'instruction du chef de ménage contribue grandement à un meilleur accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène

Temps passé chaque jour à la collecte de l'eau



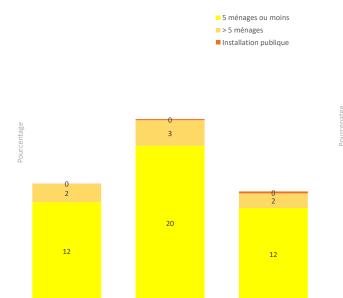
Pourcentage de la population suivant le temps moyen consacré pour la collecte de l'eau par jour dans les ménages sans eau sur place

Personne qui collecte principalement l'eau du ménage



Pourcentage de la population par sexe et par âge du responsable de la collecte de l'eau de boisson dans les ménages sans eau sur place

Assainissement : Accessibilité et partage



Pourcentage de la population partageant des installations d'assainissement améliorées, selon l'emplacement des installations d'assainissement

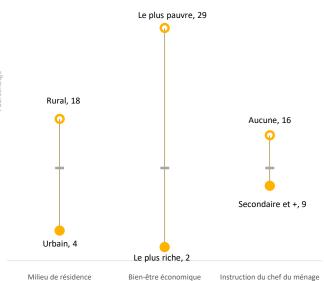
Dans jardin/parcelle

Ailleurs

Dans logement même

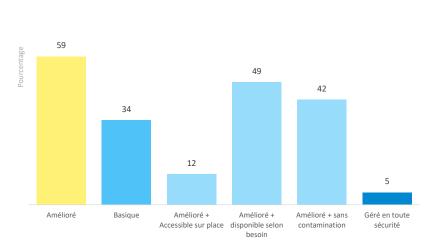
Défécation à l'air libre

Nationa



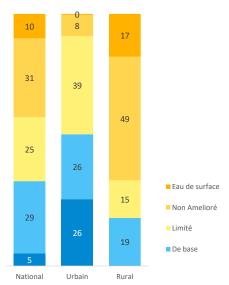
Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre, selon les caractéristiques de base

Service d'eau de boisson améliorée, service de base et service gérée en toute sécurité



Pourcentage de la population utilisant des services d'eau de boisson améliorés, de base et gérés de manière sûre

Couverture en eau de boisson

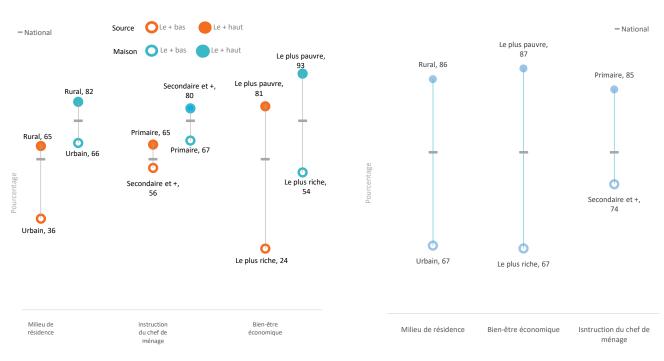


Pourcentage de la population par couverture d'eau de boisson

Les sources gérées de manière sûre (ODD 6.1) sont améliorées : accessibles sur place, disponibles en cas de besoin, exemptes de contamination

Qualité de l'eau de boisson à la source et à la maison

Disponibilité de l'eau de boisson



Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau de boisson testées positives à $E.\ Coli$ (orange) et proportion de ménages dont l'eau de boisson donnée à l'enquêteur dans un verre a été testée positive à $E.\ Coli$ (bleu)

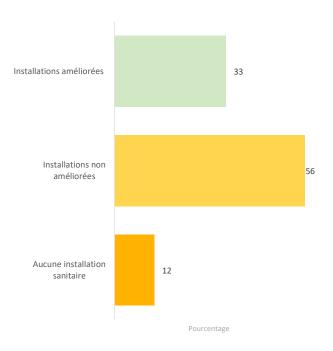
Les taux de réponse des tests de qualité de l'eau pour les tests de ménages et de sources sont respectivement de 99.9% et 98.6%

Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau de boisson avec suffisamment d'eau de boisson au cours du dernier mois

Messages clés

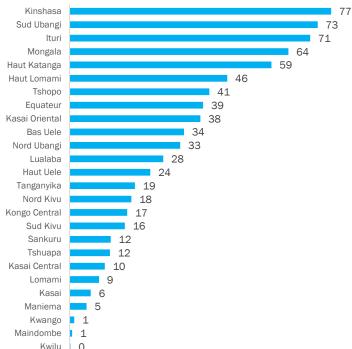
- 5% des populations des ménages de la RDC ont accès à un service d'eau géré en toute sécurité, c'est-à-dire accessible sur place et disponible selon le besoin et exempt de toute contamination par E-Coli,

Types d'installations d'assainissement



Pourcentage de la population par type d'installations d'assainissement

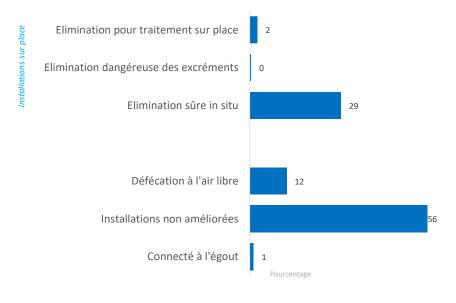
Installations d'assainissement améliorées par province



Pourcentage de la population utilisant une installation sanitaire améliorée par province

Gestion des services d'assainissement

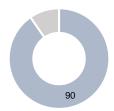
Disposition des excréments



Les services d'assainissement gérés de manière sûre représentent un nouveau niveau de service ambitieux et constituent l'indicateur de la cible ODD 6.2. Les services d'assainissement gérés de manière sûre sont des installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages et où les excrétas sont éliminés sur place ou transportés et traités hors site, en toute sécurité. L'enquête MICS a permis de recueillir des informations sur la gestion des excréta provenant des installations sur place. Pour les ménages où les excréta sont transportés hors site (raccordement à l'égout, évacuation pour traitement), des informations supplémentaires sur le transport et le traitement des excréta sont nécessaires pour calculer la proportion gérée de manière sûre.

Pourcentage de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées sur place, grâce à l'élimination finale des excréta.

- 15 provinces sur 26 ont un niveau d'utilisation d'installations sanitaires améliorées inférieur à la moyenne nationale ;
- A Kinshasa, ville de plus de 12 millions d'habitants, plus d'un quart de la population n'a pas accès à une installation sanitaire améliorée;
- La défécation à l'air libre, qui a des conséquences néfastes pour la santé et l'environnement, est pratiquée par 12 % des ménages et par près d'un tiers des ménages les plus pauvres ;
- La presence d'E-Coli dans l'eau de boisson, que ce soit à la source ou dans l'eau des ménages est à un niveau alarmant surtout dans un contexte très prône au choléra.



Femmes qui ont un endroit privé pour se laver et se changer à la maison



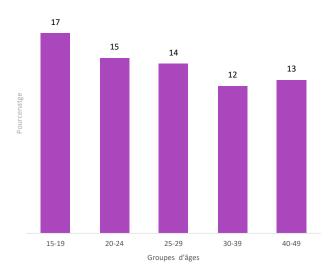
Femmes qui utilisent des produits d'hygiène menstruelle adéquats



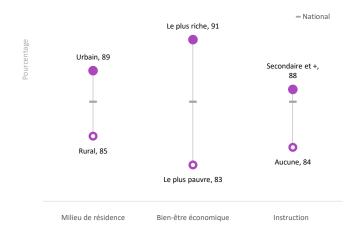
Femmes qui utilisent des produits d'hygiène menstruelle adéquats et qui ont un endroit privé pour se laver et se changer à la maison

Dénominateur des 3 indicateurs : femmes de 15-49 ans qui ont eu leurs règles dans les 12 derniers mois

Exclusion des activités pendant les règles

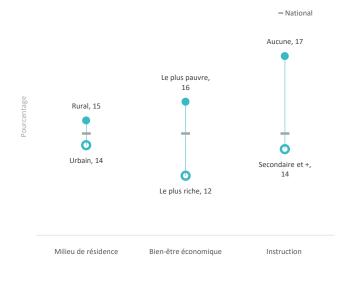


Pourcentage de femmes qui n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leur dernière menstruation au cours des 12 derniers mois, par âge, parmi les femmes ayant déclaré avoir leurs règles au cours des 12 derniers mois Inégalités dans l'accès aux produits d'hygiène menstruelle adéquats et à un lieu privé pour se laver et se changer à la maison



Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans utilisant des produits d'hygiène menstruelle adéquats dans un endroit privé pour se laver et se changer à la maison, parmi les femmes ayant eu leurs règles au cours des 12 derniers mois

Exclusion des activités pendant les règles selon diverses caractéristiques



Pourcentage de femmes qui n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leur dernière menstruation au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques, parmi les femmes ayant eu leurs règles au cours des 12 derniers mois

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en 2017 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives aux caractéristiques de l'enquête et de l'échantillon. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux WS1.1 à WS4.2 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys



Égalité des sexes

Multiple Indicator Cluster Survey



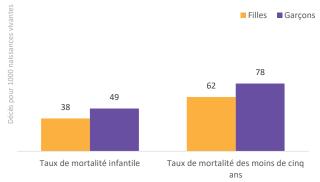
Concept

L'égalité des sexes signifie que les filles et les garçons, les femmes et les hommes, jouissent des mêmes droits, ressources, possibilités et protections. Les investissements dans l'égalité des sexes ont des retombées positives pour les enfants et leurs communautés et des retombées intergénérationnelles considérables car les droits et le bien-être des enfants dépendent des droits et du bien-être des femmes. Cet instantané montre les dimensions clés de l'égalité des sexes au cours du cycle de vie : 1) la 1ère décennie de la vie (0-9 ans) avec des disparités entre sexes souvent faibles, en particulier dans la petite enfance, 2) la 2ème décennie de l'enfance (10-19 ans), lorsque les disparités entre les sexes s'accentuent avec le début de la puberté et la consolidation des normes relatives au genre et, 3) l'âge adulte, lorsque les disparités entre les sexes ont une incidence sur le bien-être des femmes, des filles et des garçons.

Chaque fille et chaque garçon survit et prospère : la première décennie de la vie

La nutrition et un environnement favorable dans la petite enfance sont parmi les déterminants clés de la santé et de la survie des enfants et de leur développement physique et cognitif. En règle générale, les filles ont généralement de meilleures ressources biologiques que les garçons pour leur survie jusqu'à l'âge de cinq ans, ce qui leur donne de meilleures chances de survie dans des circonstances naturelles. Cependant, la discrimination fondée sur le sexe à l'égard des filles peut affecter la survie, entraînant une mortalité féminine plus élevée que prévu. De même, les taux de retard de croissance sont généralement plus faibles chez les filles que chez les garçons, probablement en raison du risque plus élevé d'accouchement prématuré chez les garçons, qui est inextricablement lié à un poids de naissance inférieur. Cependant, les enfants de mères qui ont accouché à un jeune âge ou qui n'ont aucune éducation peuvent être plus susceptibles de souffrir de malnutrition. Les enfants ayant un développement cognitif limité au début de leur vie risquent de souffrir de problèmes neuropsychologiques plus tardifs, d'une mauvaise réussite scolaire, d'un décrochage scolaire précoce, d'un emploi peu qualifié et de soins médiocres pour leurs propres enfants. La stimulation et l'interaction avec les parents et les gardiens peuvent accélérer le développement du cerveau et favoriser le bien-être dans la petite enfance. C'est aussi la période de développement au cours de laquelle se manifeste la socialisation des sexes ou le processus d'apprentissage des rôles culturels en fonction du sexe. Les aidants, en particulier les pères, peuvent réagir différemment avec les fils et les filles et interagir avec eux.

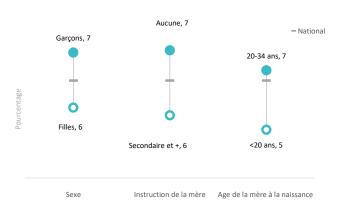
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, ODD 3.2.1 Désagrégation par sexe



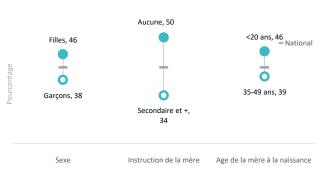
Mortalité infantile: probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire Mortalité des moins de cinq ans: probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire

Malnutrition : Emaciation (modérée et sévère) des enfants de moins de 5 ans, ODD 2.2.2

L'émaciation fait référence à un enfant trop maigre pour sa taille



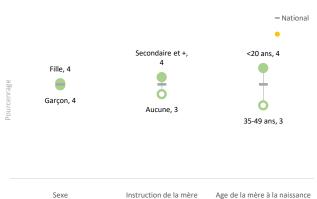
Malnutrition : Retard de croissance (modéré et sévère) des enfants de moins de 5 ans, ODD 2.2.1



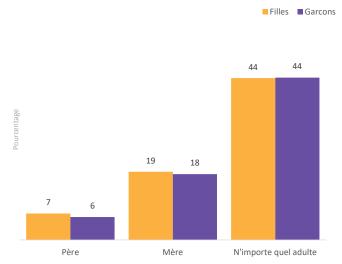
Le retard de croissance fait référence à un enfant trop petit pour son âge

Malnutrition : Surpoids des enfants de moins de 5 ans, ODD 2.2.2

Le surpoids ou obésité fait reference à un enfant trop lourd pour sa taille



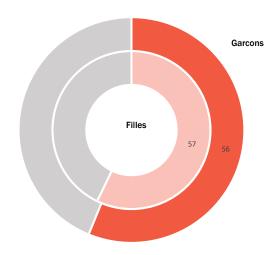
Stimulation précoce et soins réactifs par des adultes



Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 4 ans avec lesquels des membres adultes du ménage ont fait des activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des trois derniers jours, par personne ayant une interaction avec l'enfant et selon le sexe de l'enfant.

Remarque: les activités comprennent : lire des livres à l'enfant ; raconter des histoires à l'enfant ; chanter des chansons à l'enfant ; emmener l'enfant à l'extérieur de la maison ; jouer avec l'enfant ; nommer, compter ou dessiner des choses avec l'enfant.

Indice de développement de la petite enfance, ODD 4.2.1



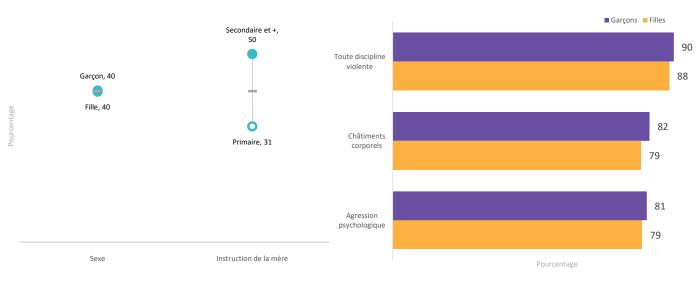
Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 4 ans en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : lecture et numération, domaines physique, social, affectif et d'apprentissage, par sexe

Chaque fille et chaque garçon est protégé de la violence et de l'exploitation : la première décennie de vie

L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape pour assurer leur reconnaissance devant la loi, protéger leurs droits et veiller à ce que toute violation de ces droits ne passe pas inaperçue. Tout en étant d'une importance vitale pour les filles et les garçons, les répercussions des faibles taux d'enregistrement des naissances chez les filles sont significatives, ce qui les rend plus vulnérables à certaines formes d'exploitation pour lesquelles elles sont plus à risque, y compris le mariage et le trafic d'enfants. Bien que les taux moyens d'enregistrement des naissances soient similaires pour les filles et les garçons, les enfants ayant des mères qui n'ont pas d'instruction sont moins susceptibles d'avoir un acte de naissance. Alors que les filles et les garçons sont confrontés à des risques similaires de subir une discipline violente-qui comprend la punition physique et l'agression psychologique - par les membres de leur famille, l'inégalité entre les sexes et la violence domestique font partie des facteurs associés à un taux élevé risque de violence à l'égard des filles et des garçons.

Enregistrement des naissances, ODD 16.9.1 : Désagrégation

Discipline violente, ODD 16.2.1: Désagrégation



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, par sexe et niveau d'instruction de la mère

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline violente au cours du dernier mois, par sexe

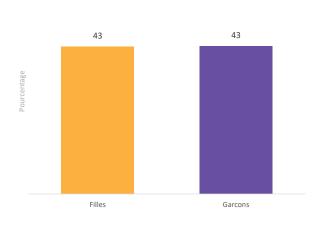
Remarque: le groupe d'âge 1-14 ans couvre les première et deuxième décennies de la vie.

Chaque fille et chaque garçon apprend : la première décennie de la vie

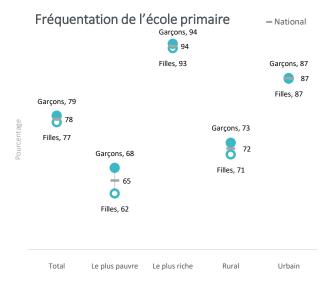
L'investissement dans des services d'éducation de la petite enfance de bonne qualité avant d'entrer à l'école améliore les résultats des enfants. Ceci améliore également l'efficacité du système scolaire en réduisant les redoublements et les abandons et en améliorant les résultats scolaires, en particulier chez les filles et les groupes marginalisés. L'enseignement primaire constitue le fondement d'une vie d'apprentissage. Des progrès considérables ont été accomplis dans la réalisation de l'éducation pour tous et la réduction de l'écart entre les sexes, mais des disparités défavorables aux filles persistent dans certains pays. De plus, les filles constituent encore la majorité de la population non scolarisée dans le monde.

Remarque : étant donné que l'âge du primaire est de 6 à 11 ans, ces indicateurs incluent certains enfants au cours de leur deuxième décennie de vie.

Taux de participation à l'apprentissage organisé, ODD 4.2.2

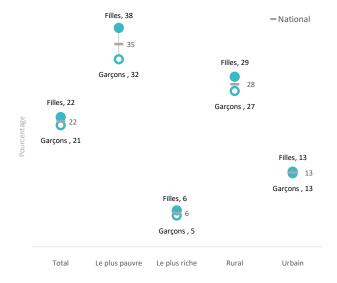


Répartition en pourcentage des enfants âgés d'un an et moins par rapport à l'âge officiel d'entrée au primaire au début de l'année scolaire, en fonction de la fréquentation scolaire et de la participation à un programme d'éducation préscolaire ou primaire (taux de fréquentation net ajusté), par sexe



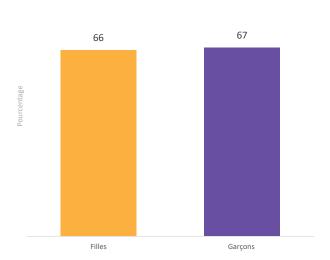
Pourcentage d'enfants en âge de fréquenter le primaire et fréquentant le primaire ou le secondaire (taux de fréquentation net ajusté), par niveau de bien-être économique et par milieu de résidence urbain / rural

Enfants d'âge primaire non scolarisés



Pourcentage d'enfants d'âge du primaire qui ne fréquentent ni le primaire ni le secondaire, par quintile de bien-être économique et par milieu de résidence

Achèvement primaire



Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du primaire et ayant achevé l'enseignement primaire, par sexe

Messages clés

Les inégalités entre les petites filles et les petits garçons de RDC sont peu élevées sauf en ce qui concerne la non scolarisation des filles issues des ménages les plus pauvres (38% d'entre elles sont en dehors de l'école contre 32% des garçons).

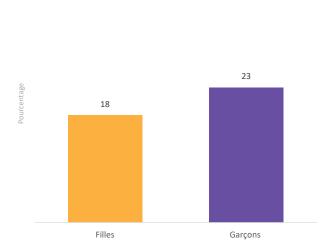
Alors que l'adolescence comporte de nouveaux risques pour la santé des filles et des garçons, les filles sont souvent confrontées à des vulnérabilités sexospécifiques, avec des conséquences à long terme. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement comptent parmi les principales causes de décès des adolescentes de 15 à 19 ans, dans le monde. Empêcher les grossesses précoces améliore non seulement la santé des adolescentes, mais leur offre également la possibilité de poursuivre leurs études, de les préparer à un emploi, en augmentant leur estime de soi et en leur donnant plus de poids dans les décisions qui affectent leur vie. Pourtant, trop souvent, les adolescentes n'ont pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris aux méthodes modernes de contraception. En outre, bien qu'elles présentent un risque plus élevé de contracter le VIH en raison de vulnérabilité physiologique et d'inégalités entre les sexes, les adolescentes sont souvent moins informées que les garçons de la manière dont le VIH est transmis. Cependant, les normes de genre ont également un impact négatif sur les garçons adolescents. Par exemple, les normes relatives à la masculinité qui encouragent la prise de risques peuvent accroître la consommation d'alcool et de tabac chez les adolescents, augmentant ainsi leur probabilité de développer des maladies non transmissibles plus tard dans la vie.

Utilisation et demande contraceptives satisfaites

Mariée Célibataire, sexuellement active 43 28 Utilisation actuelle de toutes méthodes modernes Utilisation actuelle de toutes méthodes modernes Demande satisfaite pour la planification familiale par des méthodes

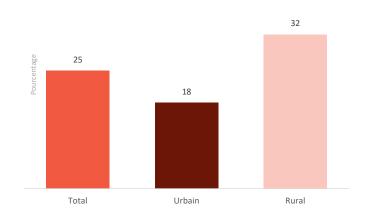
modernes Utilisation des contraceptifs et demande de planification familiale satisfaites par les méthodes modernes chez les adolescentes de 15 à 19 ans, par état matrimonial

Connaissance approfondie du VIH



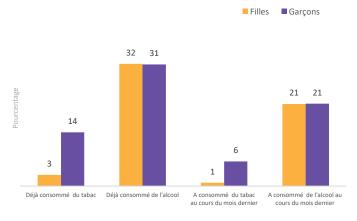
Pourcentage de filles et de garçons de 15 à 19 ans qui connaissent les deux méthodes de prévention du VIH (avoir un seul partenaire fidèle non infecté et utiliser un préservatif à chaque fois), qui savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent la deux idées fausses les plus courantes et toute autre idée fausse locale.

Maternité précoce (avant 18 ans)



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, par milieu de résidence

Consommation de tabac* et d'alcool

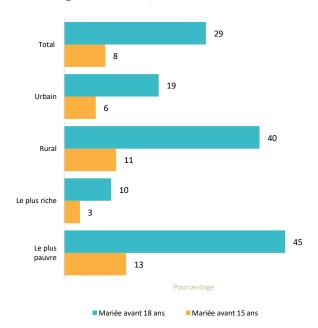


Consommation de tabac et d'alcool chez les adolescents de 15 à 19 ans, par sexe * Inclut une désagrégation par âge et par sexe de l'ODD 3.a.1 : consommation de tabac

Chaque adolescente et chaque adolescent est protégé de la violence et de l'exploitation : la deuxième décennie de la vie

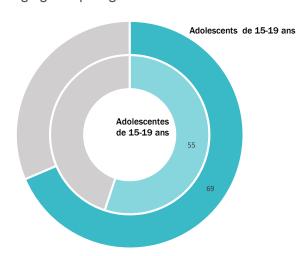
L'adolescence présente des vulnérabilités uniques à la violence et à l'exploitation surtout pour les filles. Dans de nombreux pays, le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour les filles en raison de l'interaction de plusieurs facteurs de risque, notamment la pauvreté, les normes sociales, les lois coutumières ou religieuses qui tolèrent la pratique et un cadre législatif inadéquat. Le mariage des enfants compromet souvent le développement de la fille en entraînant une grossesse précoce et un isolement social, en interrompant sa scolarité et en limitant ses chances de carrière et de progression professionnelle. De plus, il implique souvent une différence d'âge importante entre la fille et son partenaire, ce qui la déstabilise encore davantage et l'expose davantage à la violence conjugale, aux maladies sexuellement transmissibles et au manque de pouvoir. Les attitudes à l'égard des violences conjugales servent de marqueur à l'acceptabilité sociale de la violence entre partenaires intimes. L'acceptation de la violence conjugale chez les adolescentes et les garçons suggère qu'il peut être difficile pour les filles mariées victimes de violence de demander de l'aide et pour les filles non mariées d'identifier et de négocier des relations saines et équitables. La discrimination fondée sur le sexe est peut-être l'une des formes de discrimination les plus répandues parmi les adolescentes. Elle a des effets durables et profonds sur leurs trajectoires personnelles ainsi que sur tous les aspects du développement social et économique. Alors que dans la plupart des régions, les filles et les garçons sont également susceptibles d'être impliqués dans le travail des enfants, le sexe est un facteur déterminant des types d'activités exercées par les garçons et les filles, les filles étant plus susceptibles d'être impliquées dans le travail domestique.

Mariage des enfants, ODD 5.3.1



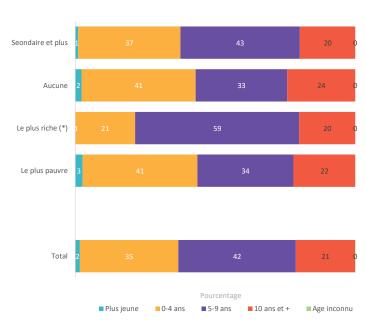
Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans *, par milieu de résidence et par quintile de bien-être foronminue.

Sentiments de sécurité, ODD 16.1.4 : désagrégation par âge et sexe



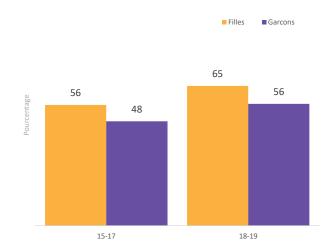
Pourcentage d'adolescents âgés de 15 à 19 ans qui se sentent en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit, selon le sexe

Différence d'âge entre conjoints



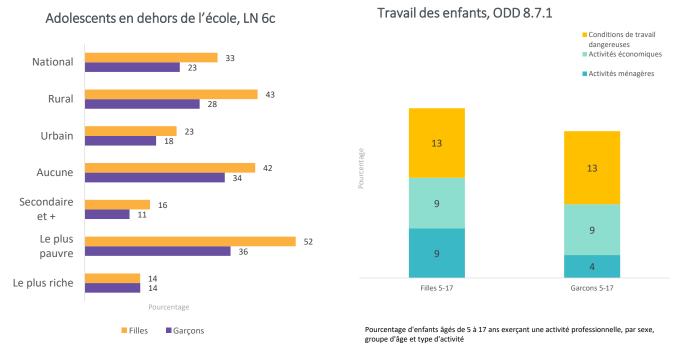
Répartition en pourcentage des adolescentes de 15 à 19 ans actuellement mariées ou en union selon la différence d'âge avec leur partenaire, leur niveau d'éducation et leur quintile de richesse (*) Les données pour les femmes vivant dans les ménages "les plus riches" sont basées sur des effectifs non pondérés de 34 (compris entre 25 et 49)

Attitudes envers la violence domestique



Pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui justifient le fait que leur femme est battue pour l'une des raisons suivantes: elle sort sans le lui dire; elle néglige les enfants; elle se dispute avec lui; elle refuse le sexe avec lui; elle brûle la nourriture, par sexe et groupe d'âge

Chaque adolescente et chaque adolescent est protégé de la violence et de l'exploitation : la deuxième décennie de la vie

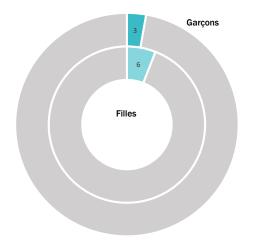


Pourcentage de jeunes filles et garçons en âge de fréquenter le niveau secondaire $2^{\text{ème}}$ cycle qui sont en dehors de l'école par caractéristiques de base

Chaque adolescente et chaque adolescent a une chance équitable dans la vie : la deuxième décennie de la vie

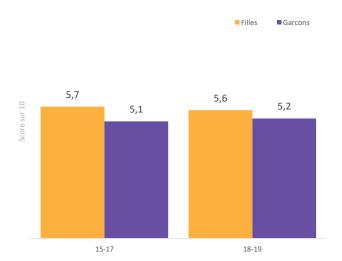
Pour devenir autonomes, les adolescentes et adolescents doivent être impliqués de manière citoyenne dans les décisions qui affectent leur vie et leur communauté. Le sentiment de sécurité des gens - ne pas craindre le crime et la violence - ont une influence sur leur façon de se déplacer dans ces communautés, d'accéder aux services, aux opportunités économiques et de participer à la vie publique. Les adolescents et les adolescentes ont probablement des perceptions différentes de la sécurité personnelle en raison des différentes vulnérabilités sexospécifiques à la violence sexuelle et à d'autres crimes. La satisfaction à l'égard de la vie mesure le niveau de bien-être perçu par une personne ou sa perception de sa vie en général. Mesurer la satisfaction des adolescents et des garçons à l'égard de leur vie peut fournir des informations importantes sur leur santé mentale à un stade de leur vie où les normes de genre se consolident et où les filles et les garçons sont confrontés à différents facteurs de risque de troubles de la santé mentale.

Discrimination et harcèlement



Pourcentage d'adolescents filles et garçons âgés de 15 à 19 ans qui se sont déjà sentis victimes de discrimination ou de harcèlement en raison de leur sexe

Satisfaction de la vie



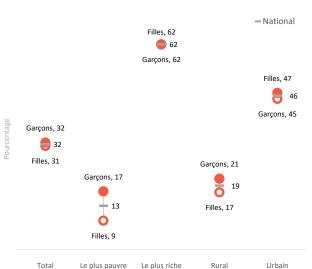
Score moyen de satisfaction à l'égard de la vie sur une échelle de 0 à 10, par sexe et par groupe d'âge, des adolescents de 15 à 19 ans,

^{*} Remarque: l'indicateur inclut les enfants de la première et de la deuxième décennie de la vie.

** Les estimations de ce graphique sur le travail des enfants diffèrent de celles de la base de données des ODD pour l'indicateur 8.7.1, car la base de données exclut la composante travail dangereux et applique un seuil de 21 heures pour les tâches ménagères pour les enfants de 5 à 14 ans et aucun seuil pour tâches ménagères pour les enfants de 15 à 17 ans

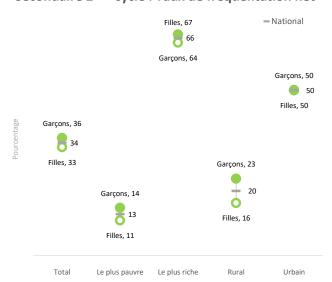
Alors que la participation à l'enseignement primaire est en expansion, les pays accusent souvent plus de retard par rapport à l'enseignement secondaire. Les disparités entre les sexes qui désavantagent les filles sont également plus prononcées au niveau secondaire que primaire. L'avancement de l'enseignement secondaire des filles est l'une des stratégies de développement les plus transformatrices dans lesquelles les pays peuvent investir. L'achèvement de l'enseignement secondaire offre des avantages positifs considérables aux filles et aux sociétés - des gains plus importants tout au long de la vie, des taux de croissance nationaux à la réduction du mariage d'enfants, du retard de croissance et de la mortalité infanto-juvénile et maternelle.

Secondaire 1er cycle: Taux de fréquentation net



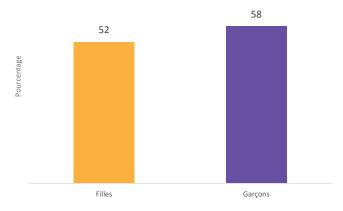
Pourcentage d'enfants fréquentant le du premier cycle du secondaire ou plus (taux de fréquentation net ajusté), par sexe, bien-être économique et milieu de résidence

Secondaire 2ème cycle : Taux de fréquentation net



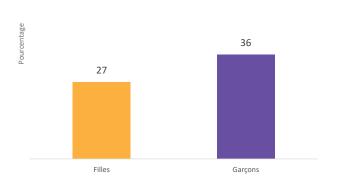
Pourcentage d'enfants fréquentant le deuxième cycle du secondaire (taux de fréquentation net ajusté), par sexe, bien-être économique et milieu de résidence

Achèvement Secondaire 1er cycle



Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du premier cycle du secondaire et ayant achevé le premier cycle du secondaire, par sexe

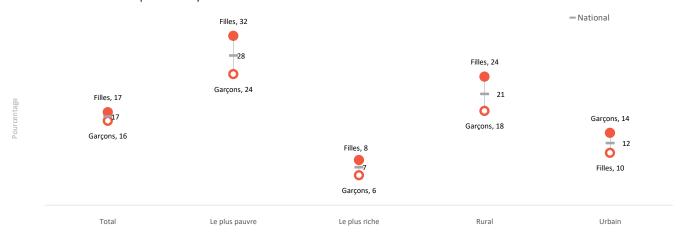
Achèvement Secondaire 2ème cycle



Pourcentage d'enfants ou de jeunes âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et qui ont achevé leurs études, selon le sexe

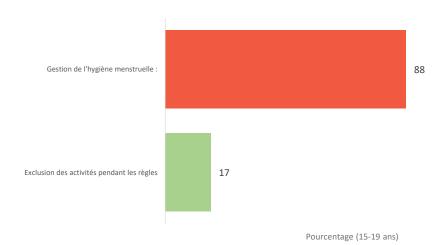
Alors que la participation à l'enseignement primaire est en expansion, les pays accusent souvent plus de retard par rapport à l'enseignement secondaire. Les disparités entre les sexes qui désavantagent les filles sont également plus prononcées au niveau secondaire que primaire. L'avancement de l'enseignement secondaire des filles est l'une des stratégies de développement les plus transformatrices dans lesquelles les pays peuvent investir. L'achèvement de l'enseignement secondaire offre des avantages positifs considérables aux filles et aux sociétés - des gains plus importants tout au long de la vie, des taux de croissance nationaux à la réduction du mariage d'enfants, du retard de croissance et de la mortalité infanto-juvénile et maternelle.

Enfants du secondaire premier cycle non scolarisés



Pourcentage d'enfants du premier cycle du secondaire ne fréquentant ni le primaire ni le secondaire, par bien-être économique et par milieu de résidence

Chaque adolescente et chaque adolescent vit dans un environnement sain et propre : la deuxième décennie de la vie Gestion de l'hygiène menstruelle



La possibilité pour les adolescentes de gérer en toute sécurité et avec dignité leur cycle menstruel est fondamentale pour leur santé, leur bien-être psychosocial et leur mobilité. Les filles vivant dans des contextes où les ressources sont rares, sans accès à des installations sanitaires et à des fournitures adéquates pour la gestion de l'hygiène menstruelle font face à la stigmatisation et à l'exclusion sociale, tout en ayant des risques élevés de d'avoir à renoncer à d'importantes opportunités éducatives, sociales et économiques.

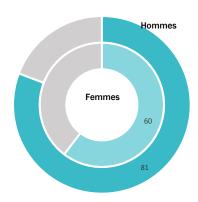
Gestion de l'hygiène menstruelle : parmi les adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant déclaré avoir eu leurs règles au cours des 12 derniers mois, pourcentage utilisant des produits d'hygiène menstruelle appropriés avec un lieu privé pour se laver et se changer à la maison

Exclusion des activités pendant les règles : parmi les adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui ont déclaré avoir eu leurs règles au cours des 12 derniers mois, pourcentage qui, au cours des 12 derniers mois, n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leurs règles

Pour survivre et s'épanouir, tous les enfants ont besoin de soins et du soutien de femmes et d'hommes. Les soins et l'appui peuvent être sensiblement améliorés en favorisant l'égalité des sexes, un objectif important en soi, et en réduisant les obstacles liés au genre. Les obstacles liés au genre incluent le manque disproportionné d'informations, de connaissances et de technologies, de ressources, de sécurité et de mobilité des femmes et des filles, ainsi que la division du travail entre hommes et femmes et ses normes. Par exemple, le manque de mobilité d'une mère, en raison de normes prohibitives ou du manque de moyens de transport, peut entraver l'enregistrement des naissances, la nutrition et d'autres conséquences pour l'enfant. L'internalisation des normes de genre relatives aux attentes et aux comportements masculins et féminins peut influer sur les attitudes des femmes et des hommes à l'égard de la violence conjugale et des châtiments corporels infligés aux enfants, ainsi que de la perception de leur bien-être, y compris la satisfaction de la vie et les attentes pour l'avenir.

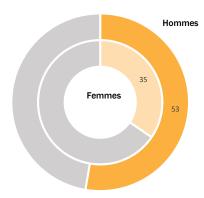
Accès au savoir, à l'information et à la technologie

L'alphabétisation



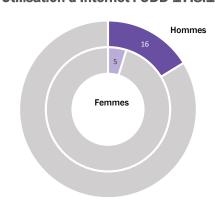
Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans sachant lire et écrire, par sexe

Accès aux médias



Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui lisent un journal, écoutent la radio ou regardent la télévision au moins une fois

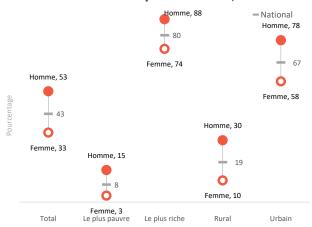
Utilisation d'Internet : ODD 17.8.1



Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans qui ont utilisé Internet au moins une fois au cours des 3 derniers mois, par sexe

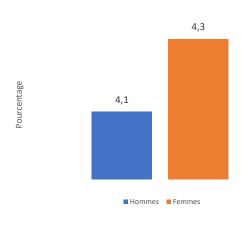
Accès aux ressources

Possession d'un téléphone mobile, ODD 5.b.1



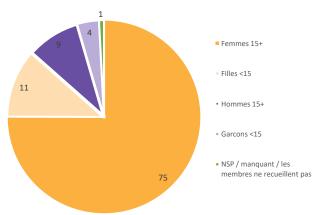
Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans possédant un téléphone portable, par sexe, par quintile de bien-être économique et par milieu de résidence

Couverture de l'assurance maladie



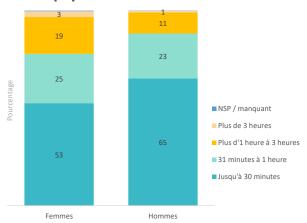
Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans bénéficiant d'une assurance maladie, par sexe. par quintile de bien-être économique et par milieu de résidence

Personne du ménage qui assure la collecte de l'eau



Répartition en pourcentage des membres du ménage n'avant pas d'eau potable sur les lieux, par personne qui assure principalement la collecte de l'eau potable utilisée par le ménage

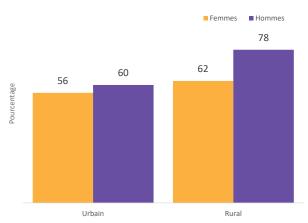
Temps passé à la collecte de l'eau



Répartition en pourcentage du temps moyen consacré à la collecte d'eau par jour et pa Répartition en pourcentage du temps moyen consacre a la collecte de l'eau dans les ménages sexe de la personne principalement responsable de la collecte de l'eau dans les ménages sans eau de boisson sur place

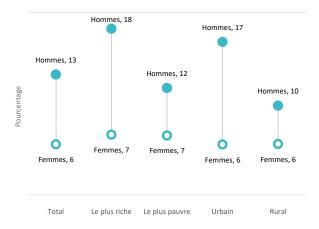
Sécurité sûreté

Se sentir en sécurité en marchant seul la nuit ODD 16.1.4 désagrégation par sexe



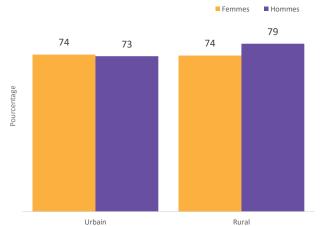
Pourcentage d'adultes qui se sentent en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit, selon le sexe et la région

Victimisation



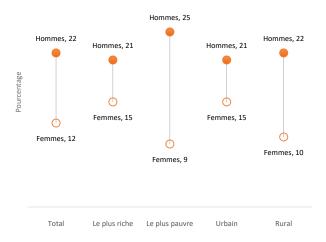
Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans ayant été victimes de violence physique lors d'un vol qualifié ou d'une agression au cours de la dernière année, par sexe, par quintile de richesse et par région

Se sentir en sécurité en étant seul à la maison la nuit



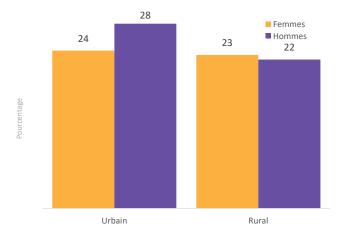
Pourcentage d'adultes (âgés de 15 à 49 ans) qui se sentent en sécurité d'être seuls à la maison après la tombée de la nuit, par sexe et par région

Déclaration de l'agression à la police, ODD 16.3.1



Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans pour lesquels le dernier incident de violence physique impliquant un vol qualifié et / ou une agression au cours de l'année écoulée a été signalé à la police, par sexe, niveau de bien-être économique et milieu de résidence

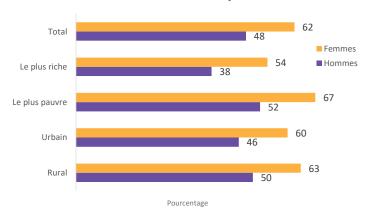
Discrimination et harcèlement



Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui se sont déjà sentis victimes de discrimination ou de harcèlement sous quelque forme que ce soit selon le sexe et le milieu de résidence

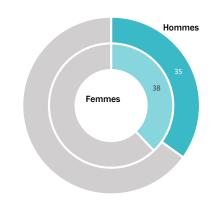
Attitudes et attentes féminines et masculines

Attitudes envers la violence domestique



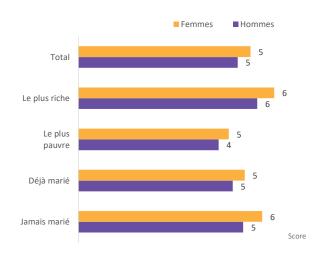
Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui justifient le fait de battre leur femme pour l'une des raisons suivantes : elle sort sans le lui dire; elle néglige les enfants ; elle se dispute avec lui ; elle refuse le sexe avec lui ; elle brûle la nourriture, par sexe, niveau de bien-être économique et milieu de résidence

Attitudes envers les châtiments corporels



Pourcentage de gardiens qui pensent que des punitions corporelles sont nécessaires pour élever, éduquer ou éduquer correctement un enfant, par sexe,

Satisfaction de la vie



Parmi les adultes âgés de 15 à 49 ans, score moyen de satisfaction à l'égard de la vie sur une échelle de 0 à 10, selon le sexe, le niveau de bien-être économique et l'état matrimonial. Plus le score est élevé, plus le niveau de satisfaction est important.

Perception d'une vie meilleure



Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui s'attendent à ce que leur vie s'améliore dans un an, selon le sexe, le niveau de bien-être économique et l'état matrimonial.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée en par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, l'USAID et le Fonds Mondial ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018 relatives à l'égalité entre les hommes et les femmes. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux CS.3, TC.8.1, TC.10.1, TC.11.1, PR.1.1, PR.2.1, LN.1.2, LN.2.3, LN.2.4, LN.2.6., LN.2.7, TM.3.1, TM.3.2, TM.3.3, TM3.4, TM.2.3W, TM.11.1W, TM.11.1M, SR.10.1W, SR.10.1M, SR4.1W, SR.4.3, SR.6.1W, SR.6.1M, PR.8.1W, PR.8.1M, 5.1W, PR.2.2, PR.5.1, PR.5.3, EQ.3.1W, EQ.3.1M, PR.7.1W, PR.7.1M, EQ.5.1W, EQ.5.1M, SR.9.3.W, SR.9.3M, EQ.2.1W, EQ.2.1M, WS.4.1, WS.4.2, WS 1.3 et WS 1.4 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistique et le rapport des résultats de cette enquête ainsi que celui d'autres pays sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys