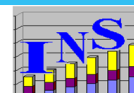
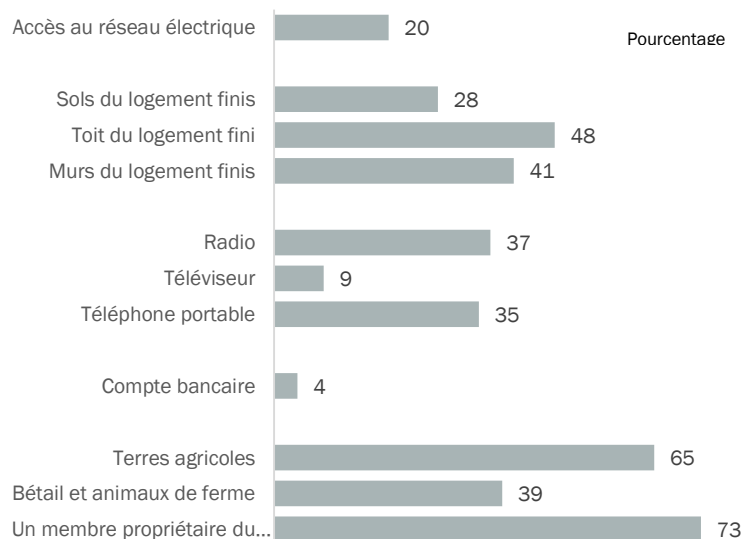


### Caractéristiques de l'échantillon et de l'enquête



#### 1) Possession des ménages



Enquête mise en oeuvre par l'Institut National de la Statistique (INS) en 2017 et 2018

#### Enquêtés :

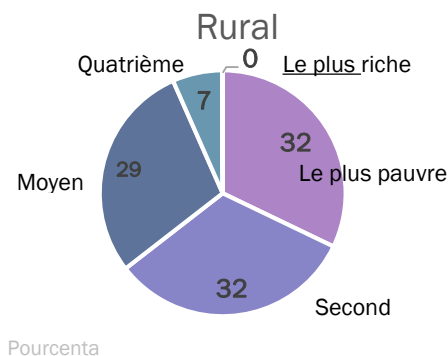
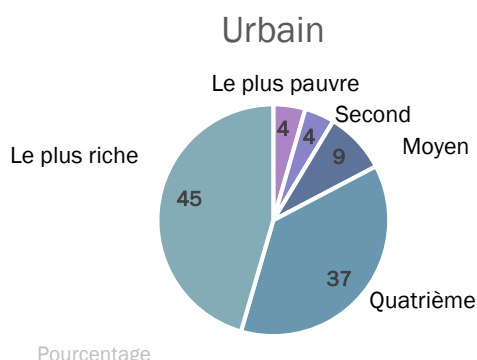
- ✓ 20 792 Ménages
- ✓ 21 756 Femmes 15-49 ans
- ✓ 6 113 Hommes 15 à 49 ans
- ✓ 21 456 Enfants de moins de 5 ans
- ✓ 14 027 Enfants de 5 à 17 ans

#### Démographie :

Population rurale : 58,7%  
 Population de moins de 18 ans : 46%  
 Taille moyenne des ménages : 5,2  
 Taux de mortalité des moins de 5 ans : 70 pour mille  
 Nombre moyen d'enfants / femme : 6.2

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

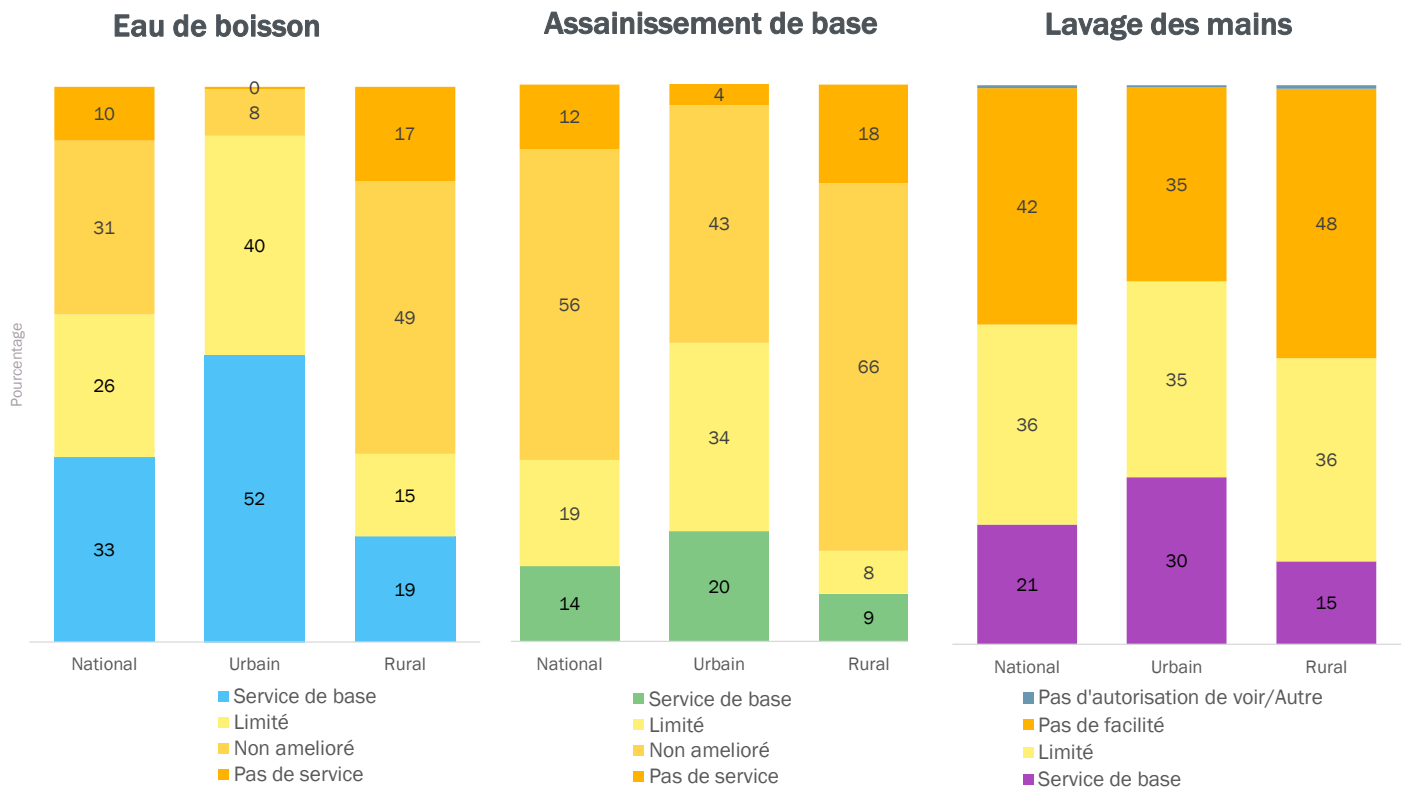
#### 2) Bien-être économique



Répartition en pourcentage des ménages selon le quintile de bien-être économique et le milieu de résidence

L'indice de bien-être économique est un indicateur composite de la richesse qui utilise des informations sur la propriété des biens, les caractéristiques du logement, l'eau et l'assainissement, et d'autres caractéristiques liées à la richesse du ménage, afin de générer des pondérations (scores factoriels) pour chacun des biens utilisés. La population des ménages de l'enquête est ensuite classée en fonction du score de bien-être économique du ménage dans lequel elle vit et est divisée en 5 parties égales (quintiles) : le plus pauvre, le second, le moyen, le quatrième et le plus riche. La liste des biens utilisés dans MICS-Palu, RDC 2017-2018 comprend : télévision, réfrigérateur, cuisinière/réchaud, machine à laver, fer à repasser, ventilateur, chauffe-eau, micro-ondes, lecteur DVD, climatiseur. Les possessions individuelles des membres des ménages sont : montre, bicyclette, mobylette, charrette tirée par un animal, voiture, camion, bateau à moteur, pirogue, pirogue à pagaie. Plus d'informations sur la construction de l'indice de bien-être économique disponibles dans : Filmer, D. et L. Pritchett. "Estimation des effets de richesse sans données sur les dépenses." Démographie 38, no. 1 (2001): 115-32. doi : 10.1353 / dem.2001.0003 ; Rutstein, S. et K. Johnson. L'indice de richesse DHS. Rapports comparatifs DHS n ° 6. Calverton: ORC Macro, 2004. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/CR6/CR6.pdf>

### 3) Eau de boisson, services d'assainissement et d'hygiène



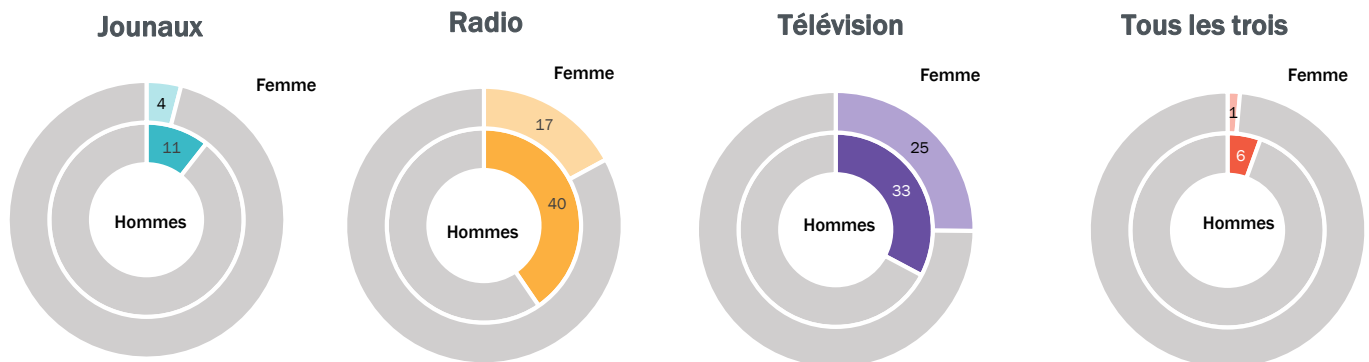
Pourcentage de la population selon la couverture en eau de boisson, assainissement et hygiène

**Échelle d'eau potable :** Service d'eau potable de base (ODD 1.4.1) fait 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 potable améliorées sont : les canalisations, les forages ou les puits, creusés protégés, les sources souterraines protégées, 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 protégées. 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 :** Services d'assainissement de base (ODD 1.4.1) fait référence à l'utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages. Les installations sanitaires améliorées conçues pour séparer les excréments du contact humain de manière hygiénique, comprennent : chasse d'eau/ déversement au niveau d'un système d'égout canalisé, fosses septiques ou latrines à fosse, latrines à fosse ventilées, toilettes à composte ou latrines à fosse avec dalles. Un service d'assainissement limité désigne une installation améliorée partagée avec d'autres ménages. Les installations d'assainissement non améliorées sont les toilettes à ciel ouvert, les latrines à fosse sans dalle, les latrines suspendues et les 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 qui peut être fixe ou mobile et comprend un lavabo avec eau du robinet, 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. Un service d'hygiène limité fait référence à une installation sans 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.

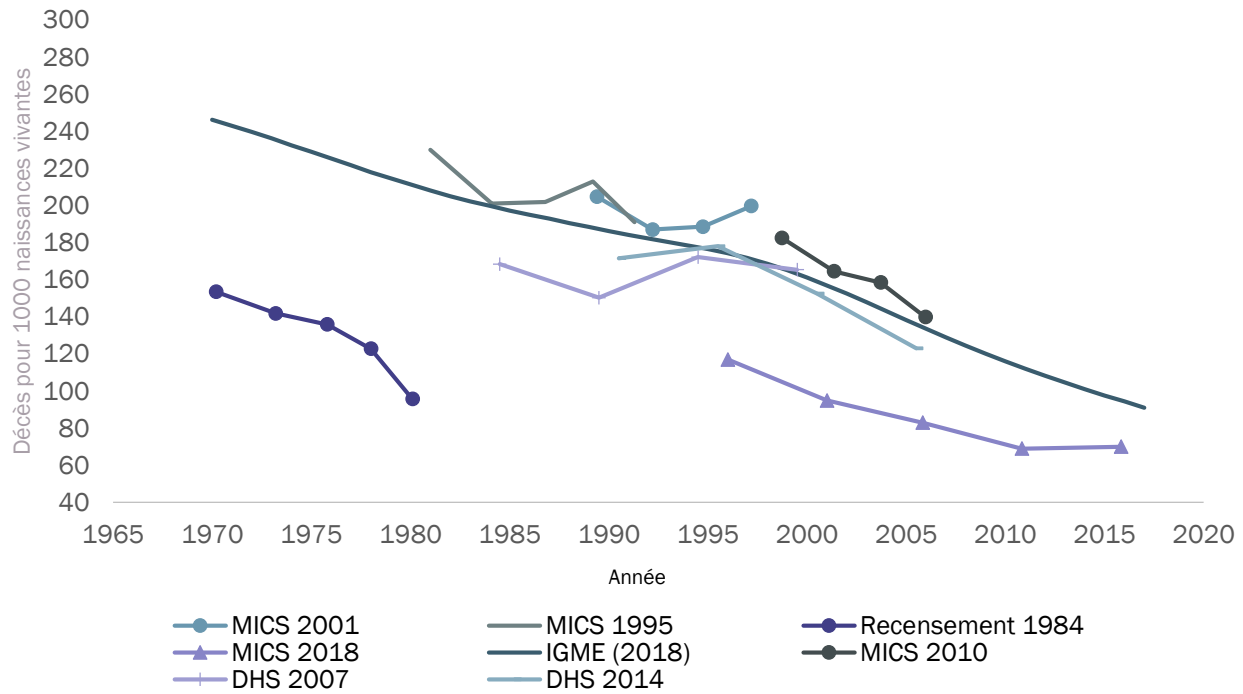
### 4) Exposition hebdomadaire aux mass media



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

# Evolution de la mortalité des jeunes enfants

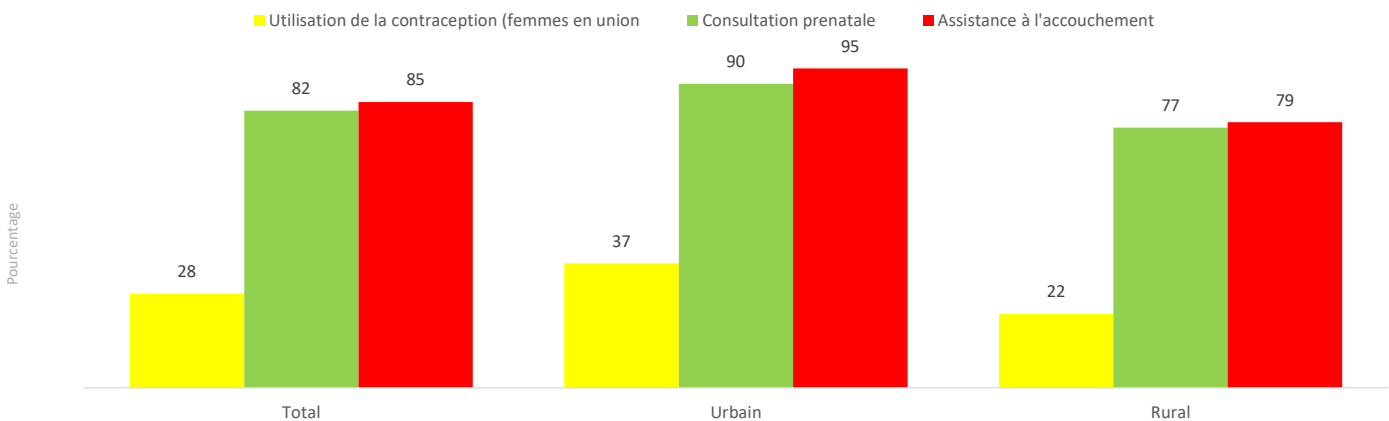
## Tendances de la mortalité infanto-juvénile entre 1965 et 2018



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 [www.childmortality.org](http://www.childmortality.org). Les données provenant d'une 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).

## Santé maternelle et de la reproduction

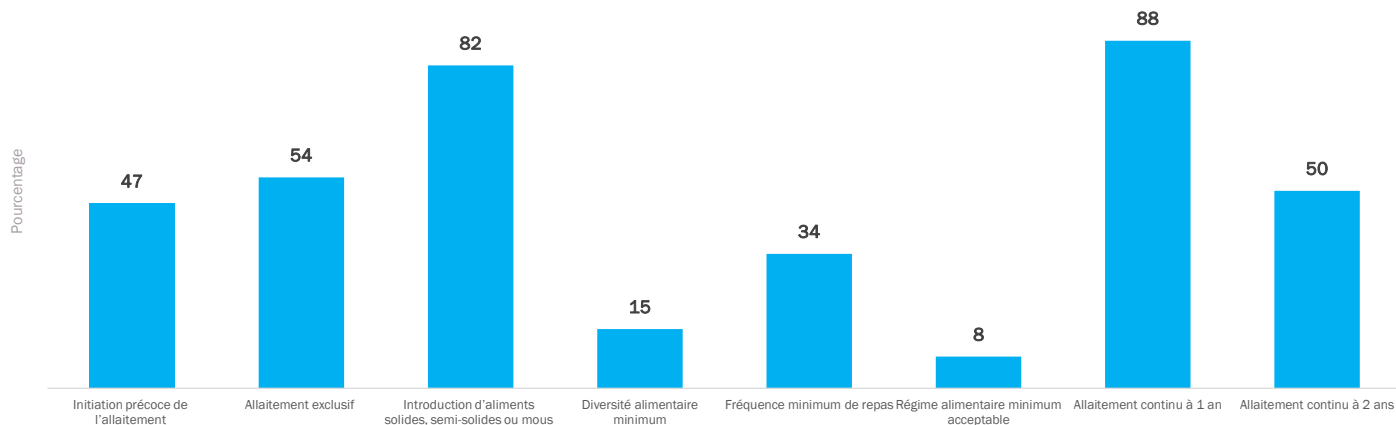
### Prévalence de la contraception, consultations prénatales et assistance à l'accouchement



Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union utilisant actuellement une méthode de contraception, pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance dans les 2 années avant l'enquête et qui sont allées en consultations prénatales, et qui ont eu une assistance qualifiée à l'accouchement, par milieu de résidence

# Santé des jeunes enfants

## 1) Alimentation du nourrisson et du jeune enfant



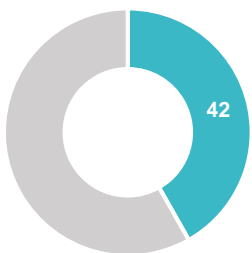
**Initiation précoce** : pourcentage de nouveau-nés allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance ; **Allaitement exclusif** : pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois ne recevant que du lait maternel ; **Introduction d'aliments de compléments** : pourcentage de nourrissons âgés de 6 à 8 mois 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 ; **Allaitement continu à 2 ans** : pourcentage d'enfants de 20 à 23 mois qui continuent à recevoir du lait maternel .

## 2) Etat nutritionnel

### Retard de croissance : ODD 2.2.1



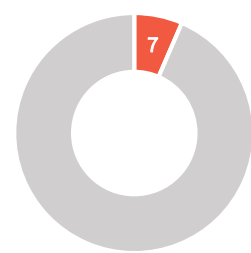
**Le retard de croissance** fait référence à un enfant qui est trop petit pour son âge. Le retard de croissance ou malnutrition chronique est l'impossibilité de se développer physiquement et cognitivement et est le résultat d'une malnutrition chronique ou récurrente.



### Emaciation : ODD 2.2.2



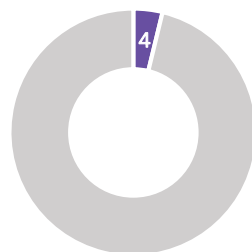
**L'émaciation** fait référence à un enfant qui est trop mince pour sa taille. L'émaciation ou malnutrition aiguë, est le résultat d'une perte de poids rapide ou récente ou de l'incapacité de prendre du poids. Un enfant qui est moyennement ou sévèrement émacié a un risque accru de décès.



### Obésité : ODD 2.2.2



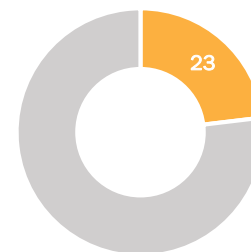
**L'Obésité** fait référence à un enfant qui est trop lourd pour sa taille. Cette forme de malnutrition résulte du fait de dépenser trop peu de calories par rapport aux quantités consommées dans les aliments et les boissons et augmente le risque de maladies non transmissibles plus tard dans la vie.



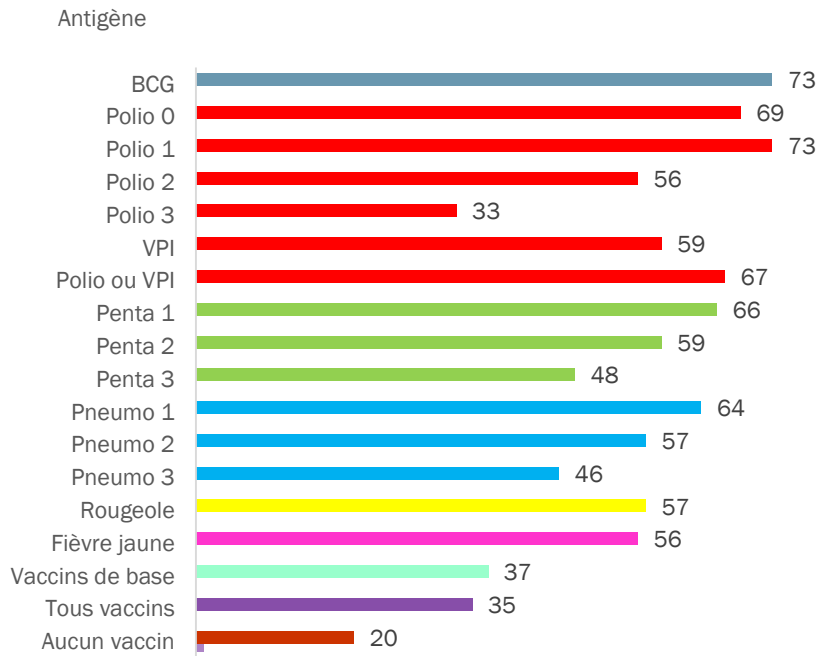
### Insuffisance pondérale



**L'insuffisance pondérale** est une forme composite de dénutrition pouvant inclure des éléments de retard de croissance et de dépérissement (c'est-à-dire 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).



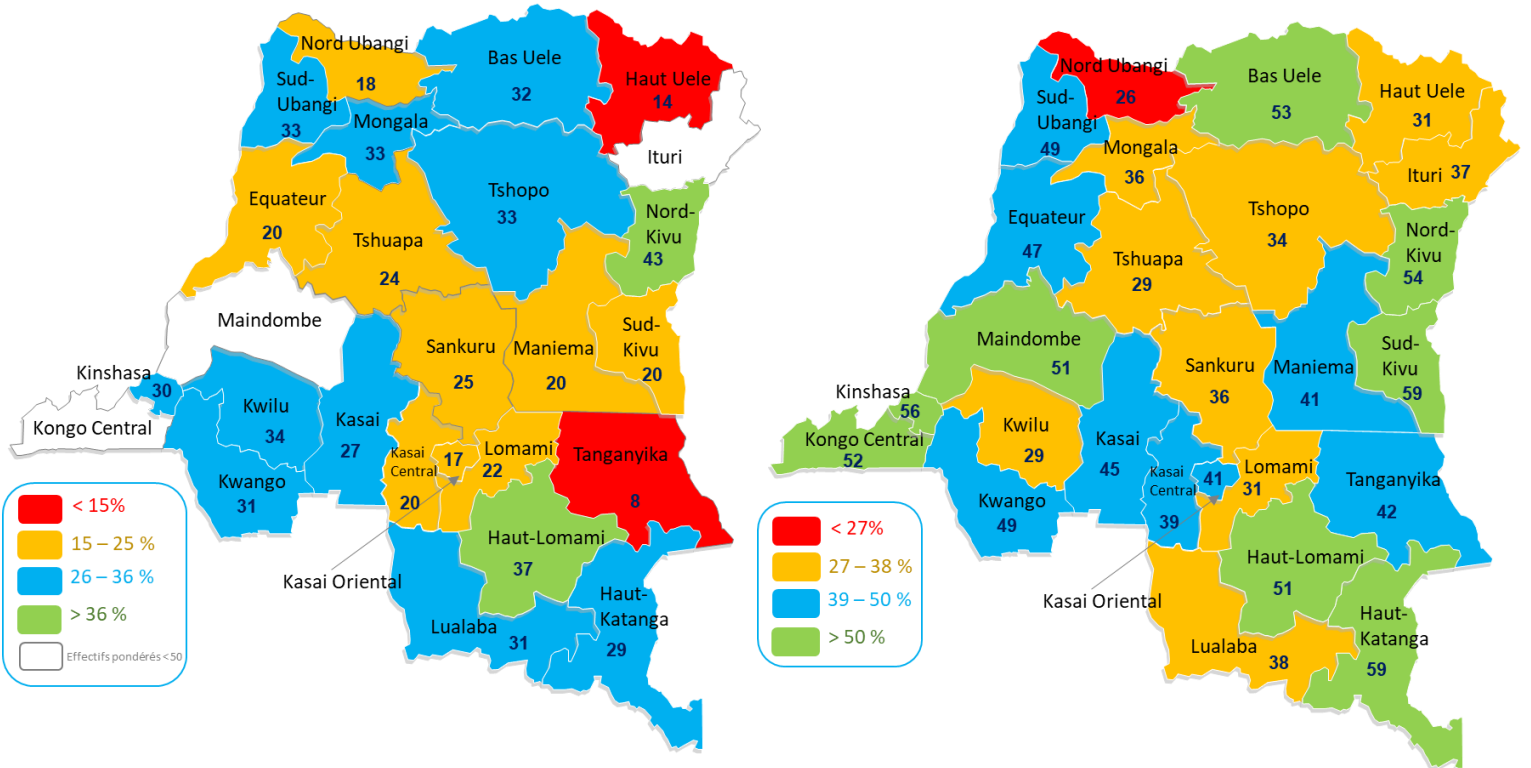
### 3) Couverture vaccinale des enfants de 12-35 mois



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

### 4) Recherche de soins

#### Données provinciales sur la recherche de soins en cas de diarrhée et de fièvre

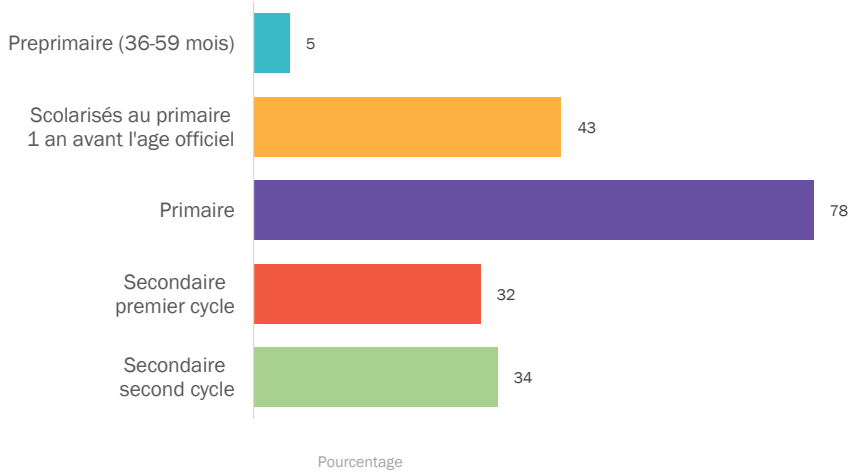


Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et pour lesquels un conseil ou un traitement a été demandé, dans un établissement de santé ou chez un prestataire de santé par province.

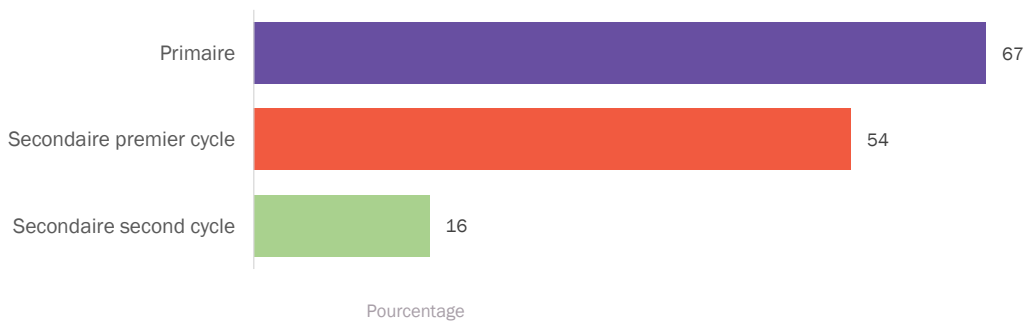
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et pour lesquels un conseil ou un traitement a été demandé, dans un établissement de santé ou chez un prestataire de santé par province.

# Education

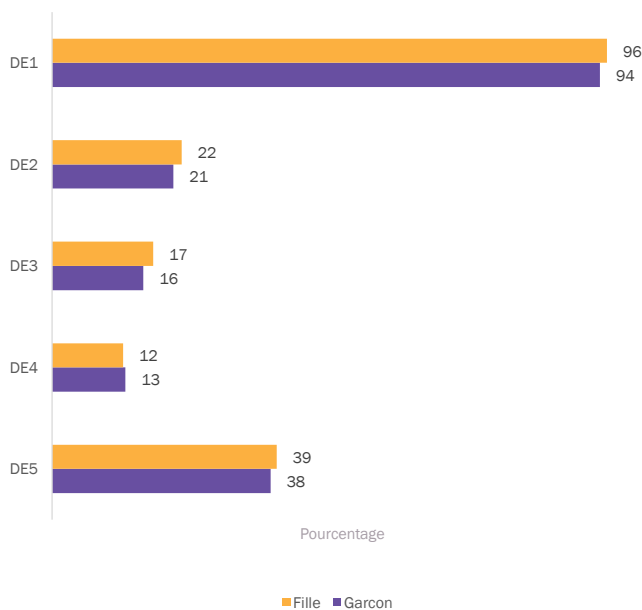
## 1) Taux de fréquentation scolaire net (ajusté)



## 2) Taux d'achèvement



## 3) Enfants en dehors de l'école et à risque de décrochage



### 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

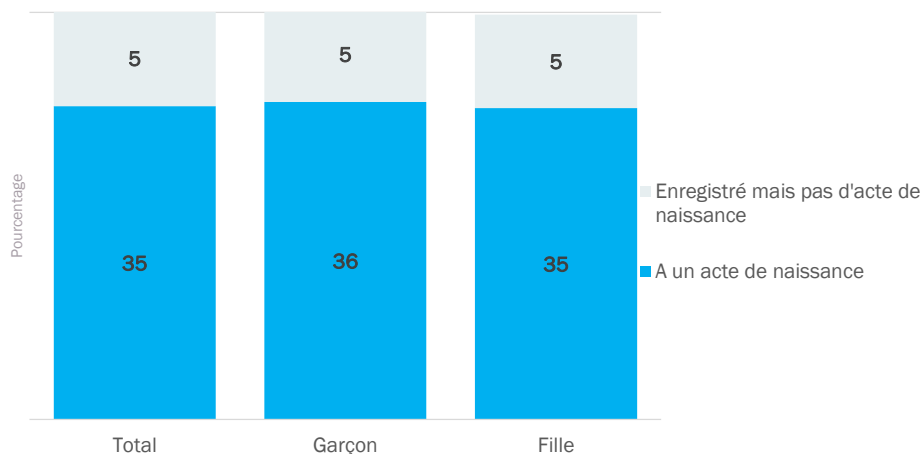
**Dimension 3 :** Enfants du premier cycle du secondaire qui ne fréquentent ni le primaire ni le secondaire

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

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

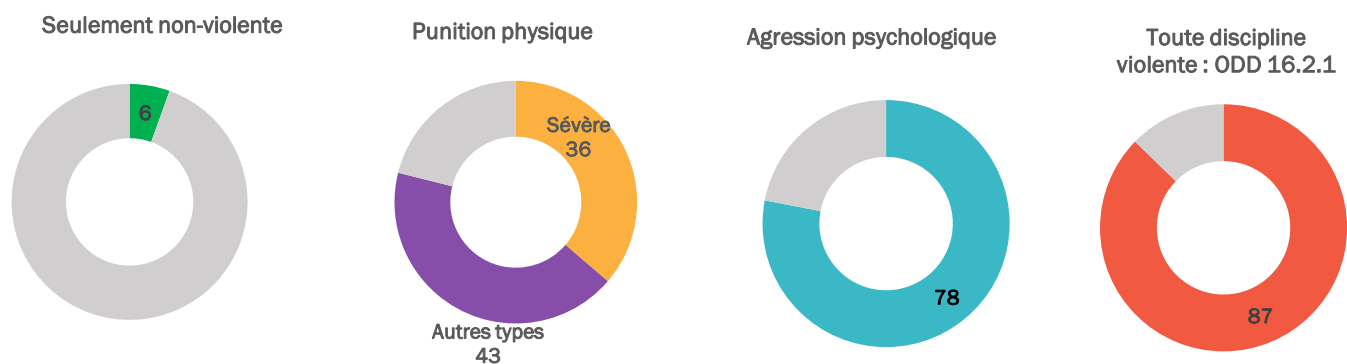
# Protection de l'enfant

## 1) Enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans : ODD 16.9.1



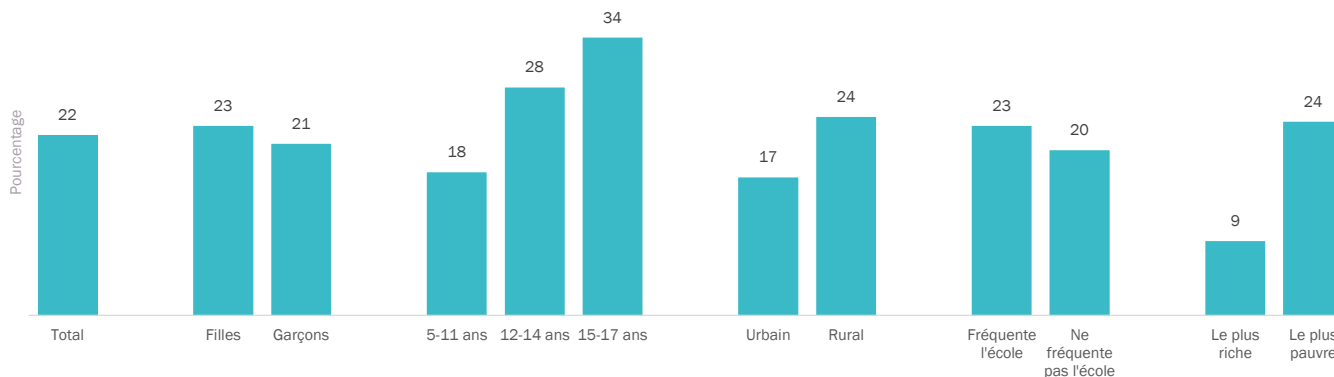
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée par sexe

## 2) 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

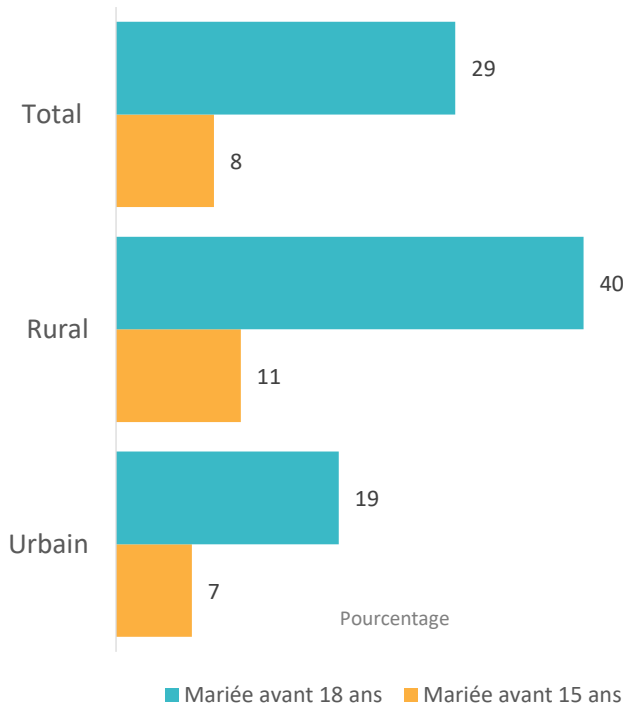
## 3) Travail des enfants de 5 - 17 ans



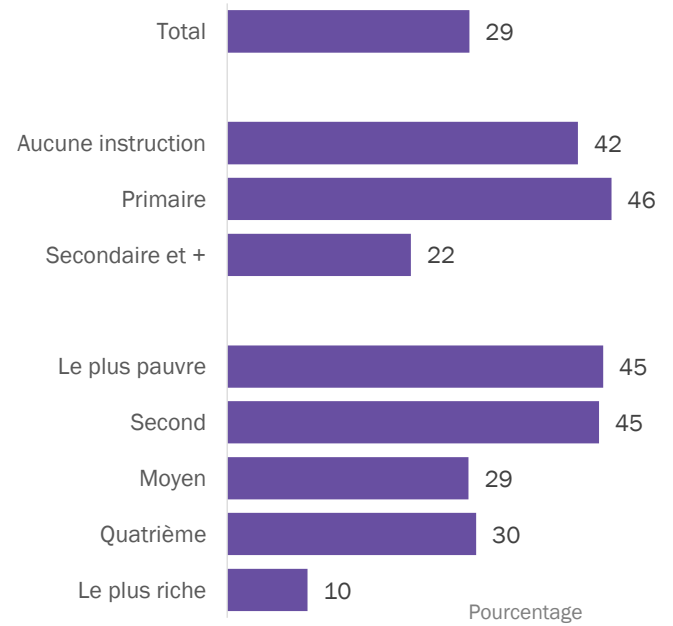
Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans impliqués dans le travail des enfants, selon les caractéristiques de base

\* 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

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

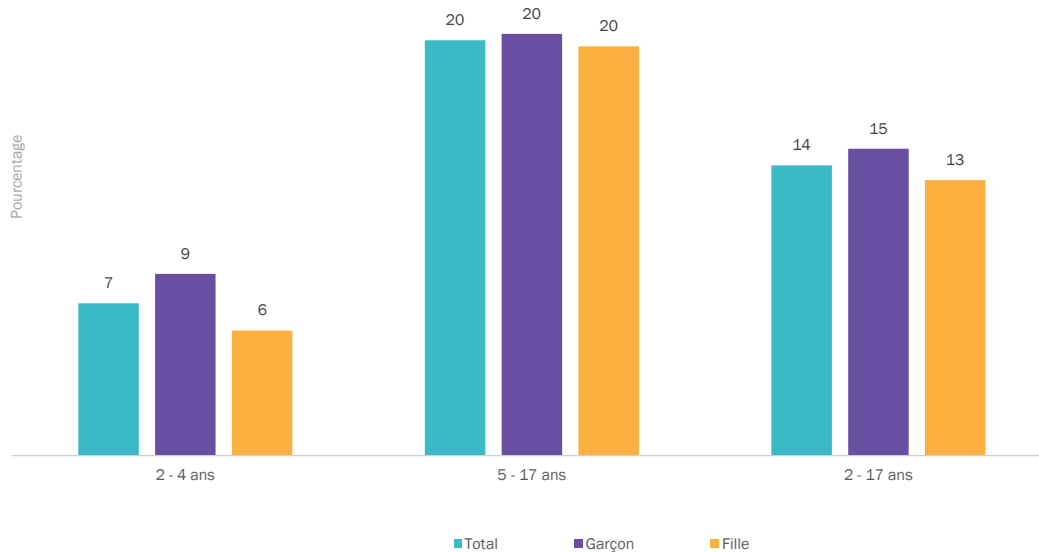


Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans, selon le milieu de résidence



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en union avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques

#### 5) Fonctionnement des enfants de 2-17 ans (handicap)



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

\* Les domaines explorés par l'enquête sont : vue, audition, marche, motricité fine, communication, apprentissage, jouer, contrôler son comportement, prendre soin de soi, se souvenir, se concentrer, accepter le changement, se faire des amis, anxiété, dépression. Pour les enfants de 2-4 ans, seuls les 8 premiers domaines sont explorés.

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 ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser les principaux résultats de l'enquête MICS-Palu, RDC 2017-2018. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent toutes dans le rapport de Résultats de l'Enquête.

Les résumés statistiques détaillés par thèmes sont disponibles auprès de l'UNICEF RDC ou de l'INS et sur le site [mics.unicef.org/surveys](https://mics.unicef.org/surveys). Le rapport des résultats de cette enquête ainsi que ceux d'autres pays sont disponibles sur [mics.unicef.org/surveys](https://mics.unicef.org/surveys).