

République Centrafricaine - Enquête Démographique et de Santé en République Centrafricaine (EDSRCA) de 1994-1995

Direction des Statistiques Démographiques et Sociales,

Rapport généré le: July 28, 2020

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur:
<http://localhost/Nadaicasees/index.php>

Overview

Identification

ID NUMBER
RCA-EDS-1998

Version

VERSION DESCRIPTION

Première Enquête Démographique et de Santé en République Centrafricaine (EDSRCA) réalisée en 1994-1995

PRODUCTION DATE
1995

NOTES
.

Overview

ABSTRACT

L'EDSRCA a permis de collecter des informations démographiques et sanitaires significatives au niveau national et régional. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de septembre 1994 à mars 1995, 5 884 femmes âgées de 15-49 ans et 1 729 hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

La RCA dispose actuellement d'informations détaillées sur la fécondité, la nuptialité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des mères ainsi que sur le sida, l'excision et la disponibilité des services de santé et de planification familiale. Les principaux résultats de l'enquête sont présentés ici.

FECONDITE, NUPTIALITE ET PLANIFICATION FAMILIALE

Les résultats de l'enquête indiquent qu'avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes centrafricaines donneront naissance, en moyenne, à 5,1 enfants au terme de leur vie féconde. La majorité des mères ont eu leur premier enfant à un âge jeune, avant 20 ans. Au moment de l'enquête, plus du tiers des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà, au moins, un enfant ou étaient enceintes pour la première fois (respectivement, 28 % et 8 %). Les femmes centrafricaines entrent en union très tôt (plus de la moitié de celles de 20-49 ans sont entrées en union avant l'âge de 17,4 ans). Pour les hommes de 20-59 ans, la majorité sont entrés en union avant l'âge de 25 ans. L'activité sexuelle débute également très tôt en RCA : une femme sur deux a eu ses premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans, et à 18 ans, la majorité des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels.

Le comportement en matière de fécondité est peu différent entre le milieu rural et les autres villes. Les régions sanitaires IV et V ainsi que Bangui ont les niveaux de fécondité les plus faibles. Ces niveaux de fécondité plus faibles qu'ailleurs pourraient s'expliquer, à Bangui, par les effets de l'urbanisation alors que, dans les régions sanitaires IV et V, ils résulteraient plutôt de l'infécondité. La stérilité demeure, en effet, toujours importante dans ces régions sanitaires où, respectivement, 11 % et 14 % des femmes âgées de 40-49 ans n'ont pas eu de naissance vivante. Au niveau national, cette proportion est estimée à 8 %.

Plus de trois femmes sur quatre (76 %) connaissent, au moins, une méthode de contraception, mais cette proportion n'est plus que de 68 % pour les seules méthodes modernes. Trente neuf pour cent des femmes en union ont déclaré avoir utilisé, au moins, une méthode de contraception, dont 11 % une méthode moderne. Cependant, 15 % seulement des femmes en union utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête, dont 3 % une méthode moderne. Chez les hommes en union, la prévalence contraceptive atteint 24 % : 20 % pour les méthodes traditionnelles et 4 % pour les méthodes modernes. La prévalence de la contraception moderne est positivement associée à l'urbanisation et à l'instruction des femmes : seulement 1 % des femmes du milieu rural utilisent une méthode moderne contre 6 % de celles du milieu urbain. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 1 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 12 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Dans près d'un tiers des couples (32 %), l'homme et la femme approuvent la planification familiale; en plus, dans 28 o/o des cas, l'un des deux partenaires l'approuve. C'est seulement 15% des couples qui désapprouvent la planification familiale. Plus du tiers des femmes en union non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête ont manifesté l'intention de l'utiliser dans le futur et, dans la majorité des cas, dans les 12 prochains mois (33 %). Plus du quart des femmes (27 %) veulent espacer leurs naissances de plus de deux ans et 12% ne désirent plus d'enfant supplémentaire. Enfin, 16% des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale. Ils' agit des femmes actuellement non-utilisatrices de la contraception qui veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant (espacement des naissances: 12 %) ou qui ne veulent plus d'enfants (limitation de la descendance: 5 pour cent). Avec les 15% de femmes utilisatrices, la satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui atteindrait 31 pour cent (23% pour l'espacement des naissances et 8 %pour la limitation). La demande potentielle totale de planification familiale varie de 51 % à Bangui, à 32 % dans les autres villes et à 25 %en milieu rural.

SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

La mortalité des enfants centrafricains demeure toujours élevée. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 enfants nés vivants, 97 sont décédés avant leur 1er anniversaire; sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 67 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité infanto juvénile (de la naissance à l'âge de 5 ans exacts) touche 157 enfants pour 1 000 naissances vivantes. Les enfants du milieu rural sont particulièrement touchés par la mortalité : sur 1 000 naissances, 116 n'atteignent pas le l^{er} anniversaire contre 80 °/ en milieu urbain. De même, les enfants dont la mère n'est pas instruite courent un risque de décéder avant l'âge d'un an nettement supérieur à celui des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (respectivement, 114 °/ et 100 °/ contre 52 °/). Les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) ou très âgée (40 ans ou plus) sont plus exposés au risque de décéder que

les enfants de mère âgée de 20-39 ans, surtout au cours de la première année (133 °1 contre 91 °/). Les intervalles intergénésiques très courts (inférieurs à deux ans) sont également associés à une mortalité infantile plus élevée (146 °/) que celle associée aux intervalles plus longs (69 °/ et 55 °/ pour, respectivement, des intervalles de 2-3 ans et 4 ans ou plus).

Pour ce qui est de la mortalité maternelle, pour 1 00 000 naissances, 948 mères décèdent, soit au cours de la grossesse, soit au moment de l'accouchement, ou durant les six semaines suivant ces deux événements.

Durant la période néonatale, les problèmes obstétricaux (37 %) et/ou le faible poids à la naissance (27 %) constituent des causes importantes de décès des enfants; tandis que, durant la période de 1-35 mois après la naissance, les infections respiratoires aiguës (35 %), les maladies diarrhéiques (22 %), la sous nutrition (20 %) et/ou la rougeole (8 %) constituent les causes les plus importantes de décès.

Parmi les enfants survivants de moins de trois ans, près d'un sur quatre (23 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants de moins de trois ans souffrant de diarrhée, seulement 28 % ont reçu des Sels de Réhydratation par voie Orale. Les trois quarts des enfants (74 %) ont reçu davantage de liquides; par contre, pour 10% des enfants, il n'y a eu aucun traitement. Plus d'un qua1t des enfants de moins de 3 an.s (28 %) ont souffert de la toux et d'une respiration rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. De même, plus du tiers des enfants de moins de 3 ans (35 %) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants ayant

souffert de la toux ou ayant eu la fièvre, 41 (Yc ontété conduits en consultation dans un établissement sanitaire.

Pour plus de deux naissances sur trois survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête (67 %), la mère a bénéficié de soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé ou a reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse (70%). En milieu urbain, pour la quasi-totalité des naissances, la mère a reçu des soins prénatals (90 %) et a été vaccinée contre le tétanos (82 %). Par contre, en milieu rural, ces proportions n'atteignent, respectivement, que 51 %et 61 %. Seulement la moitié des naissances ont eu lieu dans des établissements sanitaires (50 %). Dans moins de la moitié des cas (46 %), les accouchements se sont déroulés avec l'aide d'un professionnel de la santé. Les matrones traditionnelles ont assisté 19 % des accouchements. Enfin, le tiers des accouchements ont eu lieu avec la seule assistance de parents ou amis. Seulement 37 %des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations (c'est-à-dire, le BCG, la rougeole et les trois doses de polio et de DTCoq). A l'inverse, 18% des enfants n'ont reçu aucune de ces vaccinations. Plus des trois quarts des enfants de 12-23 mois (77 %) ont reçu le BCG, 52 % ont été vaccinés contre la rougeole et les trois quarts (75 %) ont reçu la première dose de polio et de DTCoq. Mais, il y a une forte déperdition entre la première et la troisième dose de ces deux derniers vaccins : seulement 46 % et 48 % des enfants ont reçu, respectivement, la troisième dose de polio et de DTCoq. La couverture vaccinale demeure plus importante en milieu urbain (56% des enfants ont reçu toutes les vaccinations) qu'en milieu rural (22 %). Les différences sont aussi prononcées selon le niveau d'instruction de la mère: 65 %des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire ont reçu tous les vaccins contre 40% des enfants de mère ayant le niveau primaire et seulement 24% pour cent des enfants de mère sans instruction. Cette situation pourrait

s'expliquer, entre autres, par la rareté des services de santé, car moins du tiers des mères (29 pour cent) ont accès à un établissement offrant des services de santé maternelle et infantile à moins d'un kilomètre.

L'allaitement est pratiquement universel en RCA: 97% des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités. Ce n'est qu'à partir du 21e mois que la moitié des enfants sont sevrés. Contrairement aux recommandations de l'OMS, les aliments de complément sont introduits à un âge précoce : seulement 8 % des enfants de moins de deux mois sont exclusivement allaités. À cet âge, en plus du sein, la majorité des nouveau-nés (71 %) reçoivent de l'eau et 21 % reçoivent d'autres liquides ou des aliments solides.

Plus du tiers des enfants de moins de 3 ans (34 %) sont atteints de sous-nutrition chronique (ou retard de croissance) dont 14 % sous une forme sévère. En outre, 7 % des enfants souffrent de sous nutrition aiguë (émaciation), c'est-à-dire ont un poids trop faible par rapport à leur taille. L'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge, concerne 27 % des enfants de moins de 3 ans, dont 8 % sont atteints de la forme sévère.

Au niveau des mères, on note que 12 % ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) se situant en de dessous du seuil critique (moins de 18,5 kg/m² et présentent ainsi une déficience énergétique chronique. Par contre, près de 4 % des femmes ont un indice très élevé (25 ou plus) et entre dans la catégorie des surpoids.

Les résultats de l'enquête révèlent également que les maladies sexuellement transmissibles (MST) sont des maladies très connues en RCA où 82 % des femmes et 96 % des hommes en ont entendu parler. Le sida est mieux connu que les autres MST (93 % des femmes et 99 % des hommes). La prévalence des MST est également élevée : 8 % des femmes et 12 % des hommes ont déclaré avoir eu, au moins, une MST durant les 12 mois précédant l'enquête. Dans l'ensemble, les enquêtés ont déclaré connaître, au moins, un moyen de prévention contre le sida, en particulier le fait de n'avoir qu'un seul partenaire ou l'utilisation du condom .

En ce qui concerne la pratique de l'excision, les résultats de l'enquête révèlent que plus de quatre femmes sur dix (43 %) ont déclaré avoir été excisées. La pratique de l'excision est quasi universelle dans la région sanitaire IV où plus d'une femme sur dix (91 %) ont été excisées.

KIND OF DATA

Données échantillonnées [ssd]

Coverage

GEOGRAPHIC COVERAGE

L'enquête couvre tout le territoire national de la RCA

Producers and Sponsors

PRIMARY INVESTIGATOR(S)

Name	Affiliation
Direction des Statistiques Démographiques et Sociales	Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale

OTHER PRODUCER(S)

Name	Affiliation	Role
Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération	Gouvernement de la République Centrafricaine (RCA)	Préparation et l'exécution de l'EDS
Banque Mondiale	Banque	Appui financier
Macro International Inc.		Appui technique
USAID		Appui financier
UNICEF		Appui financier

FUNDING

Name	Abbreviation	Role
Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération	MEPC	
UNICEF		financier
USAID		financier

Metadata Production

METADATA PRODUCED BY

Name	Abbreviation	Affiliation	Role
Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES)	ICASEES		Exécution de l'EDS
Fonds des Nations Unies pour la Population	FNUAP	UN	Appui technique et financier
Agence des États-Unis pour le Développement International	USAID		Appui technique et financier
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	UNICEF	UN	Appui technique et financier

DATE OF METADATA PRODUCTION

2020-07

DDI DOCUMENT VERSION

Version 1.6 (IHSN)

Sampling

Sampling Procedure

Enquête nationale par sondage auprès de la population centrafricaine

Questionnaires

No content available

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
1994	1995	N/A

Time Periods

Start	End	Cycle
1994	1995	N/A

Data Collection Mode

Interview face à face [f2f]

Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Bureau Central de Recensement	BCR	Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES)

Supervision

ICASEES

Data Processing

No content available

Data Appraisal

No content available