

Republique centrafricaine - Enquête à Indicateurs Multiples 2000

**DIVISION DES STATISTIQUES ET DES ETUDES ECONOMIQUES, BUREAU CENTRAL DU
RECENSEMENT, UNICEF, ,**

Rapport généré le: July 28, 2020

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur:

<http://localhost/Nadaicasees/index.php>

Overview

Identification

ID NUMBER
DDI-MICS-2000

Version

VERSION DESCRIPTION

PRODUCTION DATE
2000

Overview

ABSTRACT

L'Enquête Nationale à Indicateurs Multiples en l'an 2000 (Multiple Indicators Cluster Survey - MICS 2000) a été réalisée au niveau national avec un échantillon représentatif des ménages, des femmes et des enfants. Les différents objectifs de cette enquête ont permis d'obtenir des données qui rendent compte de la situation des enfants et des femmes en République Centrafricaine à la fin de la décennie 1990-2000. Ces données permettent non seulement de disposer des indicateurs fiables de mesure des efforts fournis par le Gouvernement relatifs aux engagements pris au cours du Sommet Mondial pour les enfants mais aussi d'asseoir de bonnes bases pour des actions futures. Les principaux résultats obtenus par domaine sont les suivants :

MORTALITE INFANTO-JUVENILE

Les données de l'enquête MICS 2000 donnent une estimation du niveau de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile. Les différents taux obtenus au niveau national sont :

Taux de mortalité infantile égal à 130,6 ‰ ;

Taux de mortalité juvénile égal à 73,4 ‰;

Taux de mortalité infanto-juvénile égal à 194 ‰.

EDUCATION

Le Taux Net de Scolarisation au primaire (6-11 ans) n'est que de 43 % dont 46,5 % chez les garçons contre 39,1 % chez les filles. Très peu d'enfants inscrits en première année du primaire atteignent la 6ème année : sur 100 enfants au départ, seulement 7 arrivent en classe de CM2.

Selon les résultats, seulement 48,6 % de la population centrafricaine âgée de 15 ans et plus sait lire et comprendre un journal sans difficulté. Cette proportion est de 64,7 % chez les hommes contre 33,5 % chez les femmes.

Les données révèlent que 47 % des enfants de la tranche d'âges 5-17 ans n'ont jamais été à l'école dont 41,5 % pour les garçons et 52,7 % pour les filles.

EAU ET ASSAINISSEMENT

Les résultats indiquent que 55 % de la population centrafricaine a accès à une source d'eau de boisson potable et 68 % utilisent une source d'eau de boisson salubre.

Pour ce qui concerne les types d'installation sanitaire, 25,6 % de la population a accès à un système sanitaire adéquat d'évacuation des excréments.

ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Les données montrent que 24,3 % des enfants de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale modérée tandis que 6 % souffrent d'insuffisance pondérale sévère ; 38,9 % des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance modérée et 19,1 % connaissent un retard sévère de croissance et 8,9 % sont émaciés de façon modérée contre 2,1 % le sont de façon sévère.

ALLAITEMENT AU SEIN

Dans l'ensemble 21,5 % des enfants âgés de 0 à 3 mois sont allaités exclusivement au sein ; 77,0 % des enfants de la tranche d'âges 6-9 mois ont reçu un complément alimentaire et 89,8 % de ceux âgés de 12-15 mois reçoivent un allaitement continu, de même que 52,6 % des enfants de la tranche d'âges 20-23 mois.

SEL IODE

86,5 % de la population du pays consomme du sel suffisamment iodé. Ce taux est de 86,9% en milieu urbain contre 86,2% en milieu rural.

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

Les résultats ont révélé que 9,5 % des enfants âgés de 6-59 mois ont reçu une dose de supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête ; 15 % d'enfants ont reçu la supplémentation en vitamine A au cours de l'année.

Faible poids à la naissance : 13 % d'enfants ont un faible poids à la naissance.

COUVERTURE VACCINALE

Les taux de couverture vaccinale par antigène avant le premier anniversaire parmi les enfants de la tranche d'âges 12-23 mois sont les suivants : BCG : (61,8 %) ; DPT1 (55,1 %) ; DPT2 (44,8 %) et DPT3 (33,0 %) ; Polio0 (66,3 %) ; Polio1 (52,9 %) ; Polio2 (52,9%) ; Polio3 (36,3%) ; Rougeole (37,0 %). Ces taux varient énormément selon le milieu de résidence : BCG : 88,7 % en milieu urbain contre 46,1 % en milieu rural ; DPT3 : 54,7 % en milieu urbain contre 20,3 % en milieu rural ; Polio3 : 56,9 % en milieu urbain contre 24,3 % en milieu rural ; Rougeole : 59,5 % en milieu urbain contre 23,9 % en milieu rural.

DIARRHEE

La prévalence des maladies diarrhéiques est évaluée à 25,7 % chez les enfants de moins de 5 ans. Cette prévalence est de 23,8 % en milieu urbain et de 27 % en milieu rural.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

10,3 % des enfants de moins de 5 ans ont souffert des IRA dans les deux semaines ayant précédé l'interview dont 8 % en milieu urbain contre 11,7 % en milieu rural.

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE A DOMICILE (PCIME)

Les résultats montrent que 38,2 % des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans connaissent au moins deux signes de gravité de maladie et recherchent les soins appropriés pour les enfants malades. Ce niveau de connaissance de deux signes de gravité d'une maladie est de 41,2 % en milieu urbain et de 36,3 % en milieu rural ; 34 % de personnes à charge des enfants savent prendre en charge correctement à domicile les maladies de l'enfance conformément aux recommandations de l'OMS et de l'UNICEF.

PALUDISME

La prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est de 31,8 % au niveau national. Ce taux est plus élevé en milieu rural (34,4 %) qu'en milieu urbain (27,7 %).

VIH/SIDA

En tout, 66,4 % des femmes âgées de 15-49 ans en RCA ont entendu parler du SIDA.

50 % des femmes ont déclaré connaître aucun moyen de prévention de la transmission du VIH. Seulement 3 % des femmes ont une bonne connaissance des moyens de transmission du VIH/SIDA.

PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

65 % de femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels dans la tranche d'âge 15-19 ans. Le taux de prévalence contraceptive chez les femmes âgées de 15-49 ans en union est évalué à 28 % au niveau national dont 7 % pour la contraception moderne et 21 % pour la contraception traditionnelle. Ce taux est de 34,4% en milieu urbain contre 23,8 % en milieu rural.

SOINS PRENATALS

Dans l'ensemble, 61,3 % de femmes ont reçu le Vaccin Anti Tétanique ; 69 % de femmes ont effectué au moins une visite prénatale ; 34 % de femmes ont effectué au moins 4 visites prénatales et 31 % n'ont pas effectué de visites. Les soins prénatals sont assurés par 62 % du personnel de santé ; En outre, 68 % de femmes enceintes ont reçu la cure de chloroquine pour la prévention du paludisme et 54,5 % ont reçu le capsule de fer pour la prévention de l'anémie.

ASSISTANCE DES FEMMES A L'ACCOUCHEMENT

Dans l'ensemble, 52,4 % des femmes accouchent à domicile ; 44 % des femmes enceintes bénéficient de l'assistance d'un personnel de santé qualifié au moment de leur accouchement.

Le taux d'accouchement assisté est plus élevé en milieu urbain (73,8 %) qu'en milieu rural (26,2 %).

Déclaration des naissances

72,5 % des enfants âgés de moins de 5 ans sont enregistrés à leur naissance dont 87,5 % en milieu urbain contre 63 % en milieu rural.

ORPHELINAGE ET TUTELLE

10,2 % des enfants de moins de 15 ans sont orphelins d'au moins un de leurs parents biologiques : 1,5 % des enfants ont perdu les deux parents, 2,5 % ont perdu leur mère et 6,2 % leur père ; 11,1 % de ces enfants vivent sous la tutelle d'un parent dont 6,4 % ont encore leurs parents biologiques en vie, 1,3 % ont leur père en vie, 1,9 % leur mère en vie et 1,3 % n'ont aucun parent biologique en vie.

TRAVAIL DES ENFANTS

63,5 % des enfants de moins de 15 ans travaillent dont 51,9 % en milieu urbain et 71 % en milieu rural. Ceux qui font un travail rémunéré représentent 3,3 % au niveau national ; leur proportion est de 3,9 % en milieu rural contre 2,3 % en milieu urbain ; 71,4 % de ces enfants effectuent des travaux domestiques de moins de 4 heures par jour et 8,9 % de plus de 4 heures.

PROTECTION DE LA FEMME

Presque 4 femmes sur 10 sont excisées dans le pays pour raison de respect de coutume et de tradition ; 45,4 % de femmes ont déclaré avoir été déjà victimes de violence corporelle surtout de la part de leur mari (76,7 %) ; 51,6 % des femmes ont subi une violence morale.

Environ 1/3 des femmes ont déjà été victimes de viol avec 35,6 % intervenus 3 fois ou plus et 10 % des cas perpétrés par une tierce personne ; 14,1 % des femmes reconnaissent avoir été victimes de harcèlement sexuel ; 9,5 % des femmes ont été contraintes à la prostitution parmi lesquelles 61,5 % sont des adolescentes.

40,2 % des veuves ont déclaré avoir été dépossédées de biens d'héritage de leur défunt mari ; 56 % des femmes veuves ou divorcées ont perdu le gardiennage de leur enfant à bas âge.

KIND OF DATA

Données échantillonnées [ssd]

UNITS OF ANALYSIS

Les Ménages, les femmes et des enfants

KEYWORDS

Mortalité des enfants:Taux de mortalité enfants moins de cinq ans;Taux mortalité infantile, Etat nutritionnel :Prévalence insuffisance pondéraleModérée (- 2 SD)Grave (- 3 SD); Prévalence retard croissanceModéré (- 2 SD)Grave (- 3 SD);Prévalence émaciation(Modérée (-2 SD), Grave (- 3 SD)); Allaitement et alimentation infantile:Enfants déjà allaités,Mis au sein moins d'une heure après la naissance,Allaitement exclusif moins de 6 mois, Poursuite allaitement à 1 an,Poursuite allaitement à 2 ans,Allaitement prédominant moins de6 mois,Durée moyenne de l'allaitement, Allaitement au biberon,Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous,Fréquence repas minimum,Allaitement approprié à l'âge,Fréquence alimentation lactée pour enfants non allaités au sein); Iodation du sel:Consommation de sel iodé;Vitamine A:Supplémentation en vitamine A (enfants moins de 5 ans);Insuffisance pondérale à la naissance:Nourrissons de poids insuffisant à la naissance, Nourrissons pesés à la naissance, Vaccinations:Couverture vaccinale contre la tuberculose,Couverture vaccinale contre la poliomyélite,Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTCQ),Couverture vaccinale contre la rougeole,Couverture vaccinale contre l'hépatite B,Couverture vaccinale contre la fièvre jaune,Vaccin antitétanique:Protection néonatale contre le tétanos;Traitement de la maladie:Thérapie par réhydratation orale avec alimentation continue,Recours aux soins pour pneumonie suspectée,Antibiothérapie de pneumonie suspectée;Utilisation des combustibles solides:Combustibles solides;Paludisme:Disponibilité de moustiquaires imprégnées (MI) dans le ménage,Enfants de moins de 5 ans dormant sous n'importe quelle moustiquaire,Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées (MI),Usage de diagnostics du paludisme,Traitement antipaludique enfants moins de 5 ans le même jour ou le jour suivant,Traitement antipaludique enfants de moins de 5 ans,Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées (MI),Traitement préventif intermittent du paludisme;, Utilisation de source améliorée ,Utilisation de source d'eau de boisson potableTraitement de l'eau,Utilisation d'installations sanitaires améliorées Élimination sans danger des matières fécales de l'enfant Disponibilité de l'eau et du savon à l'endroit pour le lavage des mains,Disponibilité de savon dans la maison, Contraception et Besoins non satisfaits:Taux de fécondité des adolescentes,Grossesses précoces,Taux de prévalence contraceptive,Besoins non satisfaits, Développement du jeune enfant:Soutien à l'apprentissage,Appui du père à l'apprentissage,Matériels d'apprentissage: livres pour enfants,

Coverage

GEOGRAPHIC COVERAGE

L'enquête couvre toute l'étendue du territoire national

UNIVERSE

Enfants et les femmes

Producers and Sponsors

PRIMARY INVESTIGATOR(S)

Name	Affiliation
DIVISION DES STATISTIQUES ET DES ETUDES ECONOMIQUES	RECENSEMENT MINISTERE DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE
BUREAU CENTRAL DU RECENSEMENT	
UNICEF	

OTHER PRODUCER(S)

Name	Affiliation	Role
Institut Centrafricain des Statistiques et des Études Économiques et Sociales	MINISTERE DE L'ECONOMIE,DU PLAN ET LA COOPERATION	Production,Traitement,Analyse,Diffusion,Archivage des données
Fonds des Nations Unies pour l'enfance	UN	Appui technique, matériel et financier
Fonds des Nations Unies pour la Population	UN	Appui technique et financier
Organisation Mondiale de la Santé	OMS	Appui technique et financier

UNESCO	UN	Appui technique et financier
--------	----	------------------------------

FUNDING

Name	Abbreviation	Role
Fonds des Nations Unies pour l'enfance	UNICEF	Appui technique, matériel et financier
Gouvernement de la République Centrafricaine	Gouv-RCA	Personnel et financement local

OTHER ACKNOWLEDGEMENTS

Name	Affiliation	Role
M. Jacob MBAITADJIM	Ancien Ministre du Plan	Supervision
M. Aboudou Karimou ADJIBADE	Représentant de l'UNICEF	Supervision
M. Clément EREGANI	Ancien Chargé de Mission-Coordonnateur du Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale	Président du Comité de Pilotage
M. Robert NDAMOBISSI	Chargé de Programme Suivi-Evaluation UNICEF	Coordination/Appui technique
M. Martin KONGBO	Chargé de Mission Division des Statistiques et des Etudes Economiques	Direction Nationale
M. Philippe ZEMINGUI	Directeur Technique du BCR	Direction Direction Technique Nationale
Félix MOLOUA	Point Focal de MICS 2000	Conception & Suivi
Nick Lasset BIKOO	Ex Directeur Technique du BCR	Conception & Suivi
Faustin PIAMALE		Conception & Suivi
Jean Louis POUNINGUINZA		Conception & Suivi
Edwige NGUELEBE		Conception & Suivi
Paulette NICHOLS	Coordonnatrice de Programme UNICEF	Contributions& Suivi
Docteur Karim ANDELE	Chargé de Programme Santé/Nutrition	Contributions& Suivi
Sophie NDANGUERE	Chargée de Programme Education	Contributions& Suivi
Docteur Peters CUPPEN	Chargé de Programme SIDA	Contributions& Suivi
Docteur Eugène KPIZINGUI	Chargé de Projet Nutrition	Contributions& Suivi
Marius BOKPAKA	Chargé de Programme Info/Com	Contributions& Suivi
Docteur Emmanuel KITEZE		Analystes/rédacteurs
Docteur Emmanuel KITEZE		Analystes/rédacteurs
Félix MOLOUA		Analystes/rédacteurs
Faustin PIAMALE		Analystes/rédacteurs
Alfred SABENDO		Analystes/rédacteurs
Thierry KANDA		Analystes/rédacteurs
MALENDELE		Analystes/rédacteurs
NGAYE KOESSE		Analystes/rédacteurs
Philippe ZEMINGUI		Analystes/rédacteurs
Docteur Eugène KPIZINGUI		Analystes/rédacteurs
Robert NDAMOBISSI		Analystes/rédacteurs
Alexis GUENENGAFO		Traitement informatique

Faustin PIAMALE		Traitement informatique
Léon Gabriel BANGO	Président du Comité de Coordination de la Lutte contre la Pauvreté	Lecture finale du Rapport
Yvonne YAPIERRE		Secrétariat/édition rapport
Germaine TOMORO		Secrétariat/édition rapport
Emilienne KOYINA		Secrétariat/édition rapport

Metadata Production

METADATA PRODUCED BY

Name	Abbreviation	Affiliation	Role
Institut Centrafricain des Statistiques et des Études Économiques et Sociales	ICASEES	MINISTERE DE L'ECONOMIE, DU PLAN ET LA COOPERATION	Production, Traitement, Analyse, Diffusion, Archivage des données

DATE OF METADATA PRODUCTION
2020

DDI DOCUMENT VERSION
Version 1.6 (IHSN)

DDI DOCUMENT ID
DDI-MICS-2000

Sampling

Sampling Procedure

La population cible de l'enquête MICS 2000 est composée de toutes les personnes des ménages échantillons. Elle comprend : les enfants âgés de moins de 5 ans pour le volet Santé et nutrition des enfants, ceux dont l'âge est situé entre 6 et 14 ans pour le volet Travail des enfants, ceux de la tranche d'âge 5-17 ans pour le volet Education formelle et les femmes âgées de 15 ans à 49 ans pour les questions relatives aux volets Santé, Promotion de la femme et VIH/SIDA. Les questions concernant l'alphabétisation, la situation matrimoniale ont été posées aux personnes âgées de 15 ans ou plus, et les informations sur le volet Eau/Assainissement ont été posées aux chefs de ménage.

Les domaines d'étude c'est-à-dire les niveaux géographiques fixés par le comité de pilotage pour le calcul des différents indicateurs de l'enquête MICS sont les suivants : niveau national, milieu urbain/milieu rural, région administrative, région sanitaire et préfecture. La volonté du gouvernement et des partenaires au développement de disposer des résultats par préfecture pour les besoins de micro-planification conformément aux objectifs définis, ont fortement déterminé le plan de sondage et partant la taille de l'échantillon qui a été si grande pour l'enquête MICS 2000 en RCA.

La base de sondage qui a servi pour l'enquête MICS 2000 est celle issue de la cartographie du futur Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH). Cette base de sondage est constituée de zones aéroliques appelées Aires de Dénombrement (AD). Une AD correspond à environ 1000 habitants en milieu urbain et environ 800 habitants en milieu rural. Les activités de la cartographie du recensement avaient démarré en 1999 et avaient pris fin au mois d'août 2000. Les opérations de l'enquête MICS 2000 se sont déroulées parallèlement aux travaux de la cartographie du recensement.

Dans le cadre de l'enquête MICS 2000, chaque milieu de résidence des 16 préfectures est considéré comme une strate. La capitale Bangui, pour des besoins d'analyse, est considérée également comme une strate. On compte en tout 33 strates provenant des 16 préfectures plus Bangui.

La méthode de tirage adoptée a été celle de sondage à deux degrés. La procédure du tirage a été la suivante :

- Au premier degré, 523 AD ont été tirées systématiquement, dans chaque strate, parmi les 3.411 AD du recensement avec une probabilité proportionnelle à la taille des AD. Ce tirage a été fait au niveau du BCR et les AD tirées ont été affectées aux équipes de collecte qui ont procédé sur le terrain à leur mise à jour en établissant exhaustivement (par balayage de l'AD) la liste de tous les ménages y résidant.

- Au deuxième degré, un certain nombre de ménages a été tiré systématiquement avec une probabilité proportionnelle à la taille des ménages à l'intérieur de chaque AD échantillon. Ce tirage a été effectué par les chefs d'équipe sur le terrain sur la base des paramètres qui leur sont fournis et les ménages tirés ont été répartis entre les agents enquêteurs pour les interviews.

Les indicateurs ont été obtenus avec un degré de précision (niveau de précision) de 95 %, soit une erreur de 5 % pour le niveau national et 90 % pour les préfectures soit une marge d'erreur de 10 %. Les principaux indicateurs de l'enquête étant des proportions, la taille minimum de l'échantillon n lorsque la précision est fixée à l'avance a été déterminée à partir de la formule indiquée à l'annexe.

Questionnaires

Overview

Le questionnaire de l'enquête MICS 2000 de la République Centrafricaine est basé sur le modèle standard des enquêtes MICS organisées dans le monde, mais adapté aux spécificités centrafricaines. Il est donc segmenté en trois grandes parties :

1 - Le questionnaire-ménage avec les modules suivants :

- le Cadre d'information sur le ménage ;
- les autres informations sur le ménage ;
- la feuille d'enregistrement des membres du ménage ;
- l'éducation ;
- le travail des enfants ;
- l'eau et l'assainissement ;
- le sel iodé.

2 - Le questionnaire pour les femmes contient les modules suivants :

- la mortalité infanto-juvénile ;
- l'anatoxine tétanique ;
- la santé de la mère et du nouveau-né ;
- la pratique de la contraception ;
- le VIH/SIDA ;
- la protection de la femme.

3 - Le questionnaire pour les enfants âgés de moins de cinq ans comprend :

- l'enregistrement de la naissance à l'état civil ;
- La vitamine A ;
- L'allaitement au sein ;
- La prise en charge des maladies ;
- Le paludisme ;
- La vaccination ;
- l'anthropométrie.

Ces questionnaires ont été traduits en sango, langue nationale de la RCA. Ils ont été ensuite testés à l'occasion de l'enquête pilote réalisée au mois de mars 2000. Des corrections y ont été apportées pour obtenir une version finale.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2000-04-01	2000-08	5 mois

Data Collection Mode

Interview face à face [f2f]

Questionnaires

Le questionnaire de l'enquête MICS 2000 de la République Centrafricaine est basé sur le modèle standard des enquêtes MICS organisées dans le monde, mais adapté aux spécificités centrafricaines. Il est donc segmenté en trois grandes parties :

1 - Le questionnaire-ménage avec les modules suivants :

- le Cadre d'information sur le ménage ;
- les autres informations sur le ménage ;
- la feuille d'enregistrement des membres du ménage ;
- l'éducation ;
- le travail des enfants ;
- l'eau et l'assainissement ;
- le sel iodé.

2 - Le questionnaire pour les femmes contient les modules suivants :

- la mortalité infanto-juvénile ;
- l'anatoxine tétanique ;
- la santé de la mère et du nouveau-né ;
- la pratique de la contraception ;
- le VIH/SIDA ;
- la protection de la femme.

3 - Le questionnaire pour les enfants âgés de moins de cinq ans comprend :

- l'enregistrement de la naissance à l'état civil ;
- La vitamine A ;
- L'allaitement au sein ;
- La prise en charge des maladies ;
- Le paludisme ;
- La vaccination ;
- l'anthropométrie.

Ces questionnaires ont été traduits en sango, langue nationale de la RCA. Ils ont été ensuite testés à l'occasion de l'enquête pilote réalisée au mois de mars 2000. Des corrections y ont été apportées pour obtenir une version finale.

Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Gouvernement de la RCA	Gouv-RCA	Coordination
UNICEF	UNICEF	Appui technique, matériel et financier
PNUD	PNUD	Appui technique, matériel et financier

Data Processing

Data Editing

L'exploitation des données s'est faite en trois étapes : le contrôle et la codification des questionnaires, la saisie des données et le nettoyage des fichiers.

Les travaux de contrôle et de codification ont été effectués par une équipe de 10 agents recrutés à la suite d'un test et formés à cet effet. Un cadre du BCR avait la charge de superviser les activités de la codification. L'équipe de saisie comprenait dix opératrices de saisie et placée sous la supervision d'un cadre du BCR. Les activités de nettoyage des fichiers ont été assurées par une équipe de trois cadres placée sous la supervision du Point Focal de l'enquête. Les codificateurs et les opératrices de saisie avaient participé à la formation des enquêteurs. Ce qui leur a permis de mieux maîtriser le questionnaire.

Les activités de la codification ont démarré un mois après le lancement de celles de la collecte suivies ensuite de celles de la saisie et finalement celles de nettoyage des fichiers. La saisie des données a été effectuée à l'aide du logiciel EPI-INFO. Le programme informatique standard adapté au questionnaire de la RCA avait prévu une saisie intelligente avec contrôle automatique d'exhaustivité à plusieurs niveaux et un contrôle de cohérence des différentes variables et informations contenues dans différents types de questionnaires. Cela a permis d'éliminer considérablement les erreurs. Une double saisie a été effectuée pour la première préfecture. La suspension des opérations de la collecte suite à la crise de carburant a entraîné également l'arrêt de la codification et de la saisie pendant un mois. Au mois de décembre, des équipes de renfort ont été constituées pour appuyer celles de la codification, de la saisie et du nettoyage des fichiers. Toutes ces dispositions ont permis de terminer les travaux de traitement informatique dans la deuxième quinzaine du mois de décembre, soit deux semaines après les travaux de terrain.

L'ensemble de tous les tableaux statistiques contenant des indicateurs ont été disponibles à la fin du mois de décembre 2000. La tabulation des données a été faite avec le logiciel SPSS sous Windows version 10. Un programme informatique standard a été conçu pour toutes les enquêtes MICS, ce qui a facilité la tabulation. Ce programme a été adapté pour certains indicateurs concernant l'éducation et complété pour certaines questions additionnelles collectées en RCA. Un rapport préliminaire a été produit et a permis de finaliser le rapport national d'évaluation de fin de décennie des objectifs du sommet mondial pour les enfants qui a été approuvé par le Gouvernement et envoyé officiellement au Secrétaire Général des Nations Unies en janvier 2001. Par la suite onze thèmes ont été retenus pour être analysés dans le cadre du rapport final d'analyse. Il s'agit : des Caractéristiques du pays et l'Organisation de l'enquête, des Caractéristiques des ménages et des logements, de la Mortalité des enfants de moins de 5 ans, de l'Education, de l'Eau et l'Assainissement, de l'Etat nutritionnel des enfants, de la Santé de l'enfant, des MST/SIDA, de la Santé de la reproduction, de la Protection des enfants, de la Protection des femmes.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

PRESENTATION DE LA TAILLE FINALE DE L'ECHANTILLON

Cette présentation fournit la répartition géographique des groupes cibles enquêtés à savoir : les ménages, les femmes et enfants en terme d'effectif absolu et de pourcentage avec une indication sur le taux de réponse obtenu.

A) MENAGES ENQUETES

L'enquête MICS 2000 a couvert 516 AD sur les 526 tirées au niveau national. Le tableau 1.3 indique que 14550 ménages ont été sélectionnés sur tout le territoire, 14502 ont été identifiés et 14033 ménages ont été effectivement visités, soit un taux de réponse des ménages de 96,8 %.

Les nombres de ménages identifiés et les nombres de ménages enquêtés font apparaître un taux de perte de ménages de moins de 10 % dans toutes les préfectures et Bangui sauf dans la préfecture de la Vakaga (extrême nord) difficile d'accès où ce taux est légèrement au-dessus de 10 % (10,9 %). La couverture des ménages identifiés a été globalement bien assurée par l'enquête dans toutes les préfectures et la capitale Bangui.

Parmi les ménages identifiés au niveau national, 5.103 sont urbains soit 35,2 % de l'ensemble. L'enquête a couvert 4977 ménages urbains et 9056 ménages ruraux, soit un taux de réponse des ménages respectivement de 97,5 % en milieu urbain et de 96,3 % en milieu rural. La répartition des ménages par milieu de résidence est parfaitement conforme au critère de sur-représentativité de la population dans les zones rurales. Le niveau de perte en ménages (inférieur à 4 %) atteste d'une bonne couverture des ménages dans chaque milieu de résidence.

Afin d'obtenir les indicateurs au niveau national, les données sur les ménages ont été pondérées en tenant compte du poids réel de chaque préfecture issue des résultats de la cartographie. Le Bureau Central du Recensement a bénéficié, grâce au concours financier de l'UNICEF, de l'appui technique de Macro International basé aux Etats-Unis pour la pondération de ces données.