

# Tchad

**Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2014-2015**

**Rapport de synthèse**





La troisième Enquête Démographique et de Santé au Tchad (Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples EDS-MICS) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED). L'EDS-MICS 2014-2015 a été financée par le Gouvernement du Tchad et les partenaires financiers tels que l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD), l'Agence Française de Développement, la Confédération Suisse, et la Banque Mondiale. D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier le laboratoire de l'Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN) de N'Djamena pour l'analyse des échantillons de sang pour les tests du VIH et le laboratoire de Bactériologie-Virologie à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, au Sénégal pour le contrôle de qualité externe des tests du VIH. ICF International a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du programme DHS, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-MICS 2014-2015, contacter :  
Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED),  
Internet : [www.inseedtchad.com](http://www.inseedtchad.com). Tel : (235) 22 52 66 13. Cette adresse e-mail est protégée contre les robots des spammeurs, vous devez activer JavaScript pour la voir.

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA (téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ; e-mail : [info@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com) ; Internet : [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com)).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International. 2016. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Tchad 2014-2015 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA: INSEED, MSP et ICF International.

*Photos de couverture : © David Stanley, © UNICEF Tchad*



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



**unicef**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



LA BANQUE MONDIALE

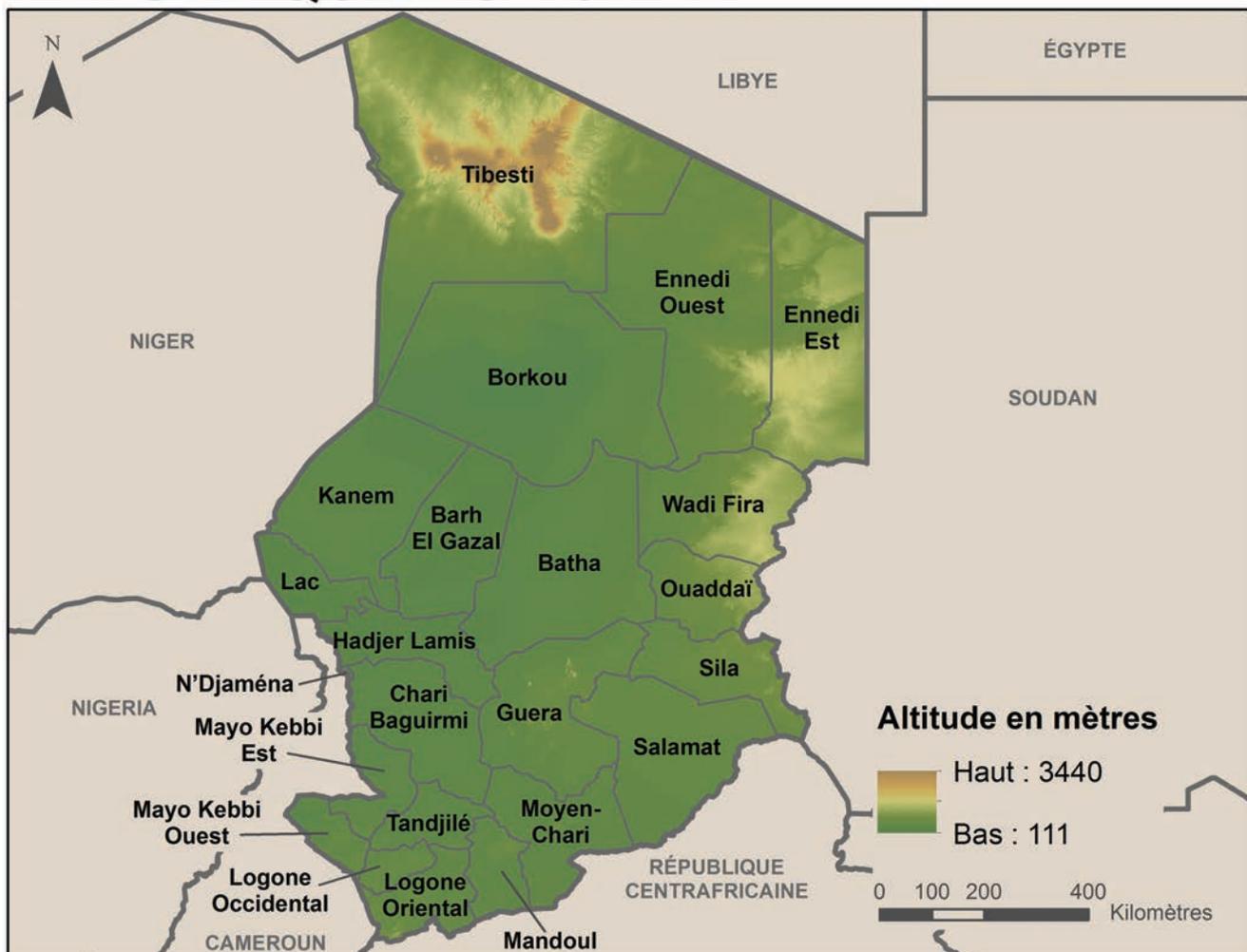
**Le Fonds mondial**

# ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES 2014-2015

La troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Tchad (EDS-MICS) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDS-MICS 2014-2015 fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle) et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH ont également été réalisés pendant l'enquête.

L'EDS-MICS 2014-2015 a été réalisée sur le terrain d'octobre 2014 à avril 2015. Au cours de l'enquête, 17 719 femmes de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 5 248 hommes de 15-59 ans dans un tiers des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural), au niveau de 21 domaines d'étude correspondant aux 22 régions et à la ville de N'Djaména. Les régions du Borkou et du Tibesti ont été regroupées en un seul domaine d'études, ainsi que les régions de l'Ennedi Est et de l'Ennedi Ouest.

## RÉPUBLIQUE DU TCHAD



# CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

## Composition des ménages

Un ménage tchadien compte, en moyenne, 5,8 personnes. Plus d'un ménage sur cinq (22 %) est dirigé par une femme. Plus de la moitié (55 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

## Eau, assainissement et électricité

Globalement, 55 % de ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (85 %) qu'en milieu rural (47 %). Seulement 7 % de ménages disposent de toilettes améliorées non partagées et 7 % disposent de toilettes partagées. La grande majorité des ménages (86 %) disposent de toilettes non améliorées – 71 % n'ont pas des toilettes. La proportion des ménages en milieu rural qui n'ont pas de toilettes est plus de quatre fois plus élevée qu'en milieu urbain (85 % contre 19 %). Moins d'un ménage tchadien sur dix (8 %) disposent d'électricité.

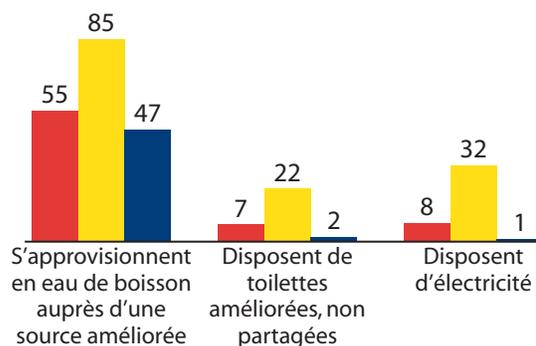


© UNICEF Tchad

### Eau, assainissement et électricité selon le milieu de résidence

Pourcentage des ménages qui :

■ Tchad ■ Urbain ■ Rural



## Biens possédés par les ménages

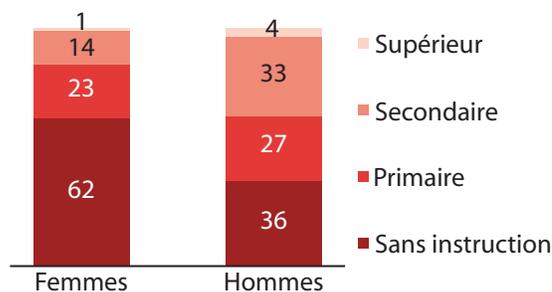
Près de 6 ménages sur 10 (59 %) possèdent un téléphone portable et 40 % possèdent une radio. En général, la possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Par exemple, 32 % des ménages en milieu urbain possèdent une télévision, comparé à 1 % en milieu rural. Par contre, la quasi-totalité des ménages en milieu rural (91 %) possèdent des terres agricoles contre 42 % des ménages en milieu urbain.

## Niveau d'instruction

Dans l'ensemble, 62 % de femmes et 36 % d'hommes de 15-49 ans au Tchad n'ont aucun niveau d'instruction. Quinze pour cent de femmes et 37 % d'hommes ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. Une femme sur cinq (22 %) est alphabétisée, contre 54 % des hommes.

### Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint



# FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

## Indice Synthétique de Fécondité

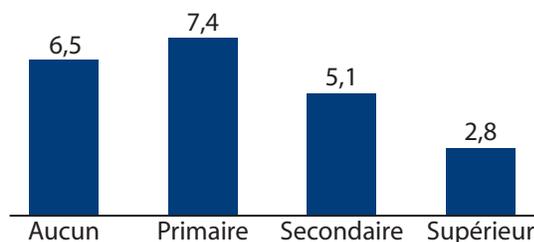
Une femme tchadienne a, en moyenne, 6,4 enfants à la fin de sa vie féconde. La comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2014-2015 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité a peu changé, ce nombre étant passé de 6,6 enfants par femme en 1996-1997 à 6,4 enfants en 2014-2015.

Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 5,4 en milieu urbain à 6,8 en milieu rural. La fécondité varie également selon la région, passant d'un minimum de 5,0 enfants par femme dans les régions de l'Ennedi Est et de l'Ennedi Ouest à un maximum de 7,6 dans la région du Logone Oriental.

La fécondité varie de façon importante selon le niveau d'instruction des femmes : 2,8 enfants par femme parmi celles ayant atteint un niveau supérieur contre 7,4 parmi celles ayant atteint un niveau primaire. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage\* dans lequel vit la femme (5,3 enfants par femme parmi celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 7,0 parmi celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas).

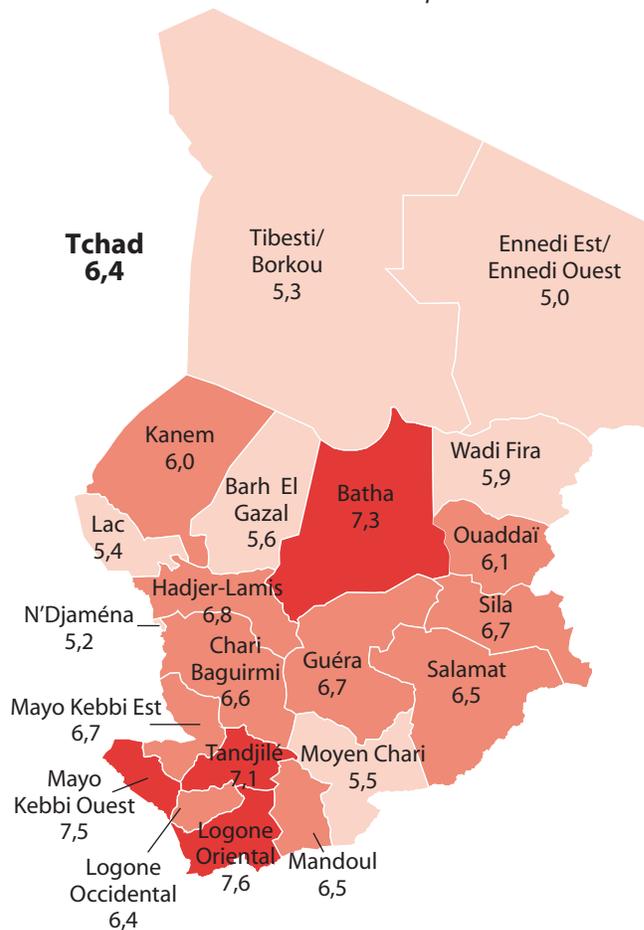
## Fécondité selon le niveau d'instruction

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



## Fécondité par région

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



\*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDS-MICS 2014-2015, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

## Âges à la première union, aux premiers rapports sexuels et à la première naissance

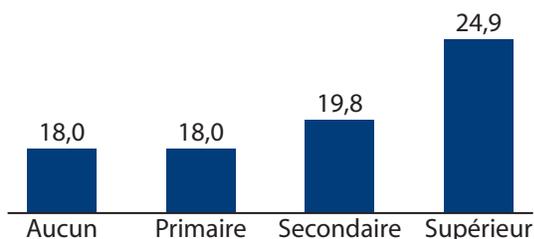
Les femmes tchadiennes se marient près de sept ans plus tôt que les hommes tchadiens. L'âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans est de 16,1 ans, contre 22,8 ans chez les hommes. Parmi les femmes, l'âge médian à la première union varie selon le niveau d'instruction, passant de 15,9 ans parmi les femmes sans instruction à 23,4 ans chez celles ayant un niveau supérieur. Il n'y a pas d'association claire entre l'âge médian à la première union et le niveau d'instruction des hommes.

Les femmes commencent leur vie sexuelle peu après qu'elles se marient. L'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans est de 16,2 ans. Par contre, les hommes commencent leur vie sexuelle avant de se marier à un âge médian de 19,9 ans. Les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur commencent leur vie sexuelle près de quatre ans plus tard que celles sans instruction (19,7 ans contre 16,0 ans). Il n'y a pas d'association claire entre l'âge médian aux premiers rapports sexuels et le niveau d'instruction des hommes.

Deux ans après avoir commencé leur vie sexuelle, les femmes tchadiennes ont leur première naissance. L'âge médian à la première naissance parmi les femmes de 25-49 ans est de 18,2 ans. L'âge médian à la première naissance varie sensiblement selon le niveau d'instruction, de 18,0 ans parmi celles sans instruction à 24,9 ans parmi celles ayant un niveau supérieur.

### Âge médian à la première naissance selon le niveau d'instruction

Âge médian à la première naissance parmi les femmes de 25-49 ans



## Fécondité des adolescentes

Globalement, 36 % de femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 30 % sont déjà mères et 6 % sont actuellement enceintes. La fécondité des adolescentes varie selon la région, passant de 14 % dans les régions de l'Ennedi Est et de l'Ennedi Ouest à 58 % dans la région de Salamat. Près de la moitié des femmes de 15-19 ans appartenant aux ménages du quintile le plus bas (47 %) ont déjà commencé leur vie féconde, comparé à 25 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé.

## Polygamie

Près de 4 femmes sur 10 (38%) et 26 % d'hommes de 15-49 ans sont en union polygame. C'est parmi les femmes et les hommes sans instruction que la proportion de polygames est la plus élevée et c'est parmi ceux ayant un niveau supérieur qu'elle est la plus faible. Quatre femmes sur dix sans instruction sont en union polygame, contre 9 % des femmes ayant un niveau supérieur. Chez les hommes, 29 % sans instruction sont en union polygame, contre 10 % ayant un niveau supérieur.



© 2008 Micah Albert, avec la permission de Photoshare

# PLANIFICATION FAMILIALE

## Connaissance des méthodes contraceptives

Près de deux tiers (65 %) des femmes et 80 % d'hommes de 15-49 ans en union connaissent une méthode moderne de contraception. Parmi les femmes, les méthodes les plus connues sont : la pilule, les injectables, et le condom masculin. Parmi les hommes, les méthodes les plus connues sont : le condom masculin, la pilule, et les injectables.

## Utilisation des méthodes contraceptives

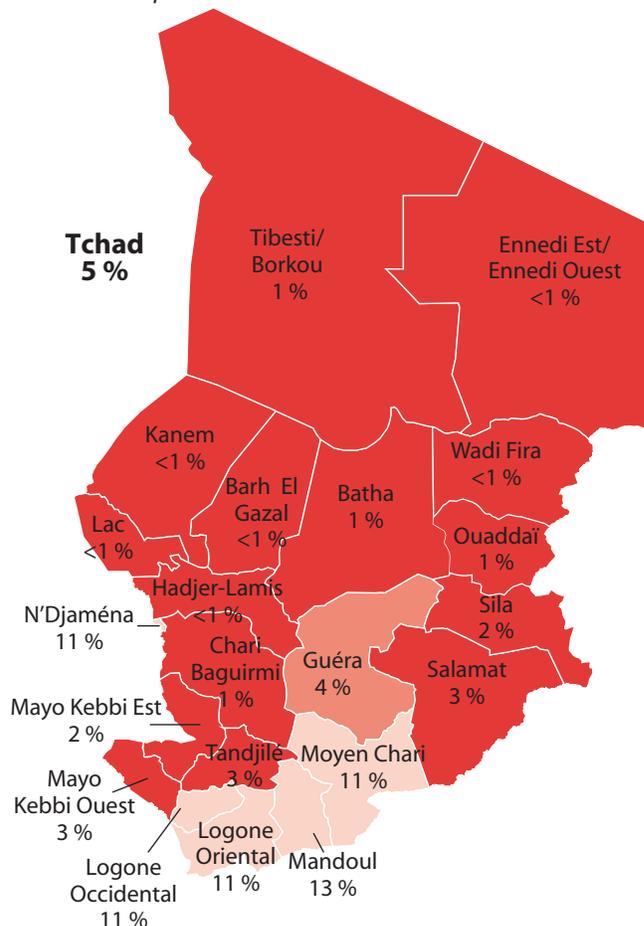
Dans l'ensemble, 6 % des femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode quelconque ; 5 % utilisent une méthode moderne et 1 % utilisent une méthode traditionnelle. Les méthodes modernes les plus utilisées sont : les injectables (2 %), les implants (1 %) et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (1 %). L'utilisation des méthodes modernes a augmenté au cours des dix dernières années, passant de 2 % en 2004 à 5 % en 2014-2015.

Parmi les femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives, 21 % utilisent une méthode quelconque – 19 % utilisent une méthode moderne et 2 % utilisent une méthode traditionnelle. Le condom masculin est la méthode la plus utilisée par les femmes non en union et sexuellement actives (12 %), suivi par les injectables (4 %) et les implants (2 %).

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (4 %). C'est dans la région de Mandoul que l'utilisation des méthodes modernes est la plus élevée (13 %) et c'est dans les régions de Hadjer-Lamis, Kanem, Lac, Wadi Fira, Barh El Gazal, de l'Ennedi Est et de l'Ennedi Ouest (<1 % chacune) qu'elle est la plus faible. L'utilisation des méthodes modernes est sept fois plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur (21 %) que parmi celles sans instruction (3 %).

## Utilisation des méthodes modernes par région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent des méthodes modernes



# BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

## Préférences en matière de fécondité

Au Tchad, 12 % des femmes et 7 % des hommes de 15-49 ans en union déclarent qu'ils ne veulent plus d'enfants. En plus, 43 % des femmes et 50 % des hommes déclarent qu'ils veulent attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance. Parmi eux, ceux qui n'utilisent pas une méthode contraceptive sont les candidats potentiels pour la planification familiale.

## Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). Dans l'ensemble, 23 % de femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, 19 % pour espacer les naissances et 4 % pour limiter les naissances.

## Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 12 % de femmes et 23 % des hommes de 15-49 ans étaient exposés aux messages sur la planification familiale à la radio, à la télévision, ou dans un journal ou magazine. La majorité des Tchadiens qui ont été exposés aux messages sur la planification familiale les ont entendu à la radio.

## Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Globalement, 67 % des utilisatrices ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, 56 % ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et 73 % ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© UNICEF Tchad

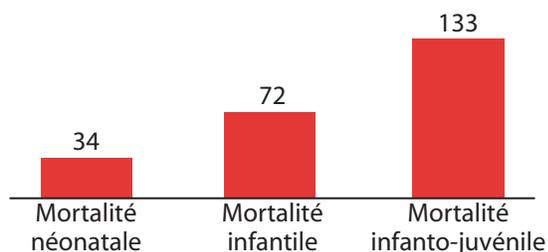
# MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

## Niveaux de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 72 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire, 34 meurent dans le premier mois de vie. Au Tchad, près d'un enfant sur huit meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

### Mortalité des enfants de moins de cinq ans

*Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans avant l'enquête*



## Mortalité selon les caractéristiques socio-économiques

Les résultats de l'EDS-MICS 2014-15 mettent en évidence les écarts importants entre les régions. C'est dans la région du Wadi Fira que le taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années est le plus faible (67 ‰). À l'opposé, c'est dans la région du Logone Oriental qu'il est le plus élevé (230 ‰). En général, le taux de mortalité infanto-juvénile est plus faible parmi les enfants appartenant aux ménages des quintiles du bien-être économique les plus élevés que parmi ceux des ménages des quintiles les plus faibles.



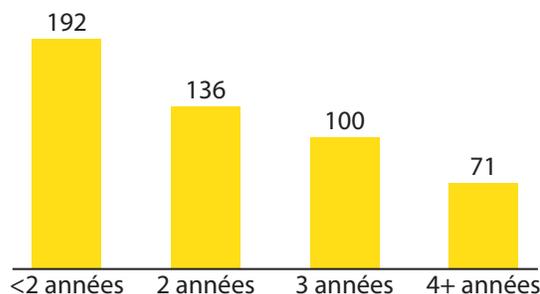
© UNICEF Tchad

## Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Tchad, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 29,3. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (192 ‰ contre 71 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 30 % d'enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

### Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

*Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente*



# SANTÉ DE LA REPRODUCTION

## Soins prénatals

Globalement, 64 % des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, infirmière/sage-femme, agent de l'hôpital/centre de santé). Cette proportion est deux fois plus élevée qu'en 1996-1997 où 32 % des femmes ont effectué une visite prénatale auprès du personnel formé. Moins d'un tiers des femmes (31 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 28 % la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Plus de la moitié des dernières naissances (56 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 46 % ont été informées des signes de complication de la grossesse, 81 % ont eu leur tension artérielle vérifiée et 44 % ont eu un prélèvement d'urine.

## Accouchement

Au Tchad, 22 % des naissances se sont déroulées dans un établissement de santé, la grande majorité dans le secteur public. Par contre, 77 % de naissances se sont déroulées à la maison.

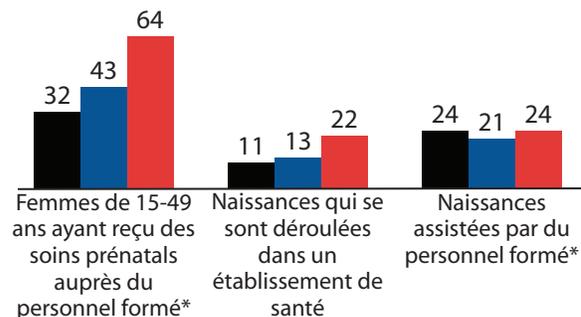
Près d'un quart (24 %) des naissances ont été assistées par du personnel formé. La proportion des naissances qui ont été assistées par du personnel formé est 18 fois plus élevée dans la région de N'Djaména (73 %) que dans la région du Lac (4 %). L'assistance lors de l'accouchement varie sensiblement selon le niveau d'instruction de la mère, passant de 16 % parmi les naissances des mères sans instruction à 95 % parmi celles des mères ayant un niveau supérieur.

La proportion des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé a doublé entre 1996-1997 (11 %) et 2014-2015 (22%). Par contre, l'assistance lors de l'accouchement par du personnel formé n'a pas changé au cours de la même période.

## Tendances des soins de santé maternelle

Pourcentage de :

■ EDST 1996-1997 ■ EDST 2004 ■ EDS-MICS 2014-2015



\*Médecin, infirmière/sage-femme, agent de l'hôpital/centre de santé

## Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Seize pour cent de mères ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, mais 78 % n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement. Seulement 5 % des nouveaux-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs après la naissance, et 94 % des nouveau-nés n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après la naissance.

## Mortalité maternelle

L'EDS-MICS 2014-2015 a demandé aux femmes les informations sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 860 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (IC :993-728). L'estimation du rapport de mortalité maternelle actuel (860) est inférieure à celle de l'EDST-II de 2004 (1 099 pour 100 000 naissances). Cependant, on constate que les intervalles de confiance de ces estimations se chevauchent, ce qui signifie que, statistiquement, on ne peut pas parler de baisse de la mortalité maternelle ni de l'ampleur de cette baisse.

# SANTÉ DE L'ENFANT

## Couverture vaccinale

Un enfant est considéré comme complètement vacciné lorsqu'il a reçu : une dose du BCG, trois doses de Pentavalent/DTCoq, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et une dose de vaccin contre la rougeole. Un quart (25 %) d'enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base et 19 % n'ont reçu aucun vaccin. Les résultats montrent que 60 % d'enfants ont reçu le vaccin du BCG, 33 % ont reçu les trois doses de Pentavalent/DTCoq, 50 % ont reçu les trois doses de polio et 57 % ont été vaccinés contre la rougeole. Dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu tous les vaccins de base plus le vaccin contre la fièvre jaune. Au Tchad, 44 % des enfants ont reçu le vaccin contre la fièvre jaune et 23 % sont complètement vaccinés.

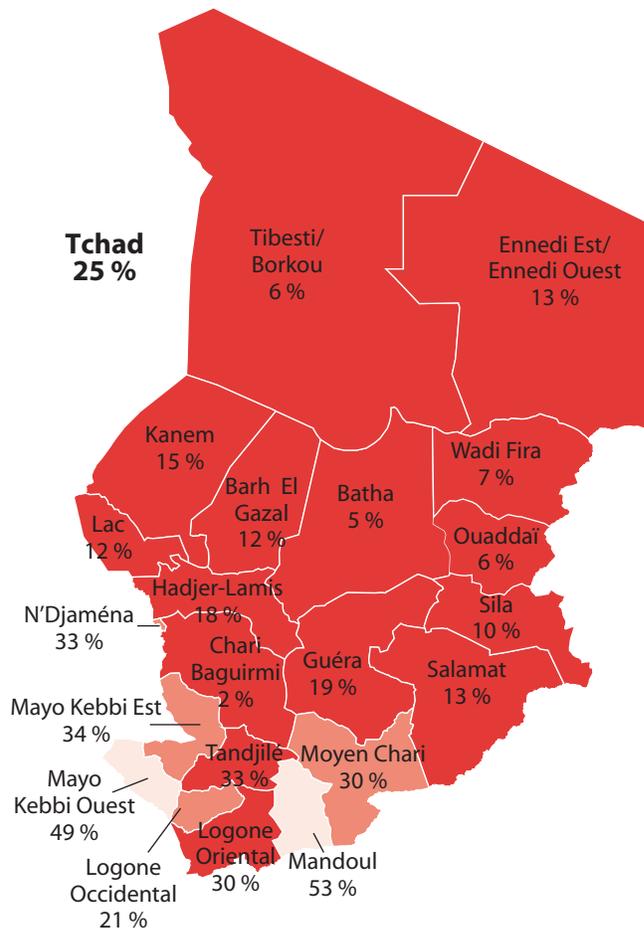
La couverture vaccinale de base varie selon la région, passant d'un minimum de 2 % dans la région de Chari Baguirmi à un maximum de 53 % dans la région de Mandoul. La couverture vaccinale de base augmente avec le niveau d'instruction de la mère ; 19 % d'enfants des mères sans instruction ont reçu tous les vaccins de base, comparé à 46 % d'enfants des mères ayant un niveau secondaire. La proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base a augmenté de 11 % en 1996-1997 à 25 % en 2014-2015.

## Infections respiratoires aiguës (IRA)

Dans l'ensemble, 8 % d'enfants de moins de cinq ans avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines avant l'enquête. Pour 26 % de ces enfants, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé.

## Vaccination de base des enfants par région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins de base



## Prévalence de la diarrhée

Vingt-deux pour cent des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. C'est parmi les enfants de 6-11 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée (36 %). Près de 3 enfants ayant eu la diarrhée sur 10 ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison, et 39 % d'enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 24 % d'enfants n'ont reçu aucun traitement.

# PRATIQUE ALIMENTAIRE

## Allaitement maternel et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les deux années avant l'enquête (98 %) ont été allaités. Près d'un quart (23 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Cependant, 87 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement bien que cela ne soit pas recommandé.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. Moins de 1 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein. À partir de six mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Plus de la moitié (57 %) des enfants de 6-8 mois sont allaités et reçoivent des aliments de complément.

## Présence de sel iodé dans le ménage

Lors de l'EDS-MICS 2014-2015, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un kit qui permet de déterminer sa teneur en iode. Plus de 8 ménages dont le sel a été testé sur 10 disposent de sel iodé.

## Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants. Moins de la moitié (44 %) des enfants de 6-59 mois ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête et 45 % des enfants de 6-23 mois ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures.

Le fer est essentiel pour le développement cognitif et une consommation faible peut contribuer à l'anémie. Plus d'un tiers (36 %) des enfants de 6-23 mois ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures avant l'enquête et 16 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept jours précédant l'enquête.

Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Dans l'ensemble, 11 % des femmes enceintes ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.



© UNICEF Tchad

# ÉTAT NUTRITIONNEL

## État nutritionnel des enfants

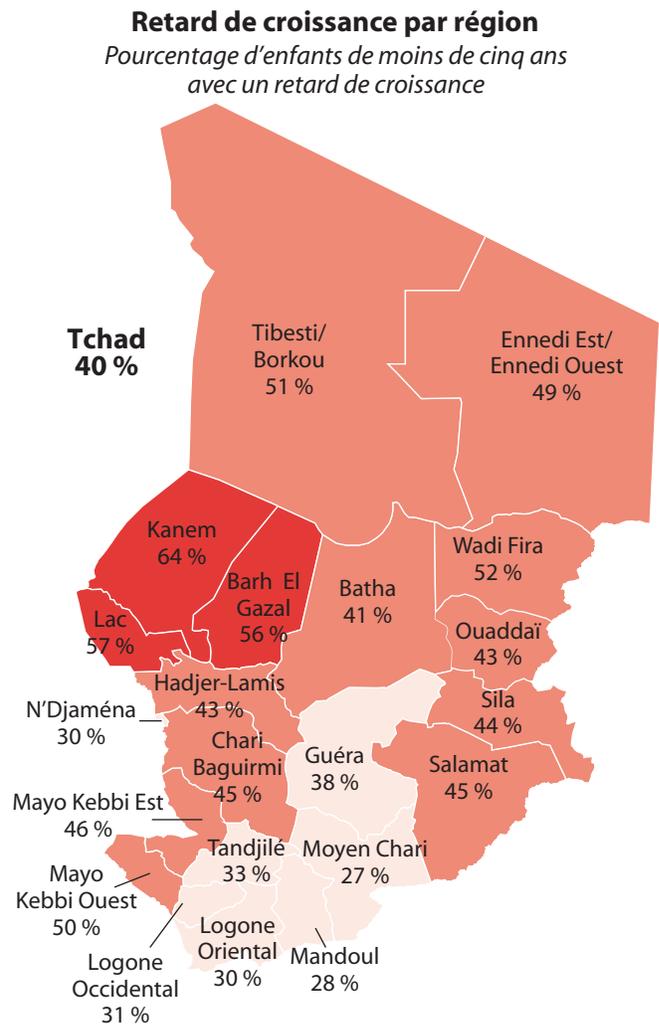
L'EDS-MICS 2014-2015 estime l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et des poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans. Quatre enfants de moins de cinq ans sur dix ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance. Le retard de croissance indique une malnutrition chronique. Vingt-deux pour cent d'enfants souffrent d'un retard de croissance sévère. La prévalence du retard de croissance varie selon la région, passant de 27 % dans la région du Moyen Chari à 64 % dans la région du Kanem. La prévalence du retard de croissance diminue avec le niveau d'instruction de la mère de l'enfant.

Au Tchad, 13 % d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë. Cela veut dire qu'ils sont trop maigres pour leur taille. De plus, 29 % d'enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale, ou sont trop maigres par rapport à leur âge.

La comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2014-2015 avec ceux des enquêtes précédentes révèle une légère amélioration de l'état nutritionnel des enfants. La prévalence du retard de croissance a diminué de 45 % en 1996-1997 à 40 % en 2014-2015. Au cours de la même période, la malnutrition aiguë a diminué de 16 % à 13 %.

## État nutritionnel des femmes

L'EDS-MICS 2014-2015 a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Près de 2 femmes de 15-49 ans sur 10 sont maigres et 12 % présentent un surpoids ou sont obèses. C'est parmi les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur que le surpoids ou l'obésité est la plus élevée (42 %).



# PALUDISME

## Moustiquaire imprégnée d'insecticide

Au Tchad, 77 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), mais seulement 42 % des ménages ont au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage. Parmi la population de fait des ménages, 61 % ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Un tiers (33 %) de la population de fait des ménages, 36 % des enfants de moins de cinq ans, et 35 % des femmes enceintes de 15-49 ans ont dormi sous une MII la nuit dernière. C'est dans les régions de Moyen Chari et de N'Djaména et parmi les ménages du quintile du bien-être économique le plus élevé que l'utilisation des MII est la plus élevée.

## Pulvérisation intradomiciliaire

Moins de 1 % des ménages ont bénéficié d'une pulvérisation intradomiciliaire (PID) au cours des 12 derniers mois. Plus de trois quarts (77 %) des ménages ont eu une PID au cours des 12 derniers mois ou ont au moins une MII.

## Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar au cours des visites prénatales comme traitement préventif intermittent (TPI). Globalement, 16 % des femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des deux dernières années ont suivi cette recommandation. Plus de 3 femmes enceintes sur 10 ont suivi un TPI dans la région de N'Djaména, contre seulement 5 % dans la région du Lac.

## Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Près d'un quart (24 %) des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 37 % et on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé auprès de 13 %. Les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) sont des médicaments de première intention de traitement du paludisme simple au Tchad. Seulement 10 % des enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques ont pris une CTA. Quatre enfants fébriles et ayant pris des antipaludiques sur dix ont reçu de la quinine et 29 % ont reçu de la chloroquine.



© UNICEF Tchad

# SITUATION DES ENFANTS

## Enregistrement des naissances

Seulement 12 % des naissances d'enfants de moins de cinq ans ont été enregistrées à l'état civil. Cette proportion varie selon la région, passant d'un minimum de 1 % dans la région du Wadi Fira à 58 % à N'Djaména. L'enregistrement des naissances augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage : 6 % d'enfants de moins de cinq ans des ménages du quintile le plus bas ont été enregistrés à l'état civil, contre 39 % de ceux des ménages du quintile le plus élevé.

## Accès à l'instruction

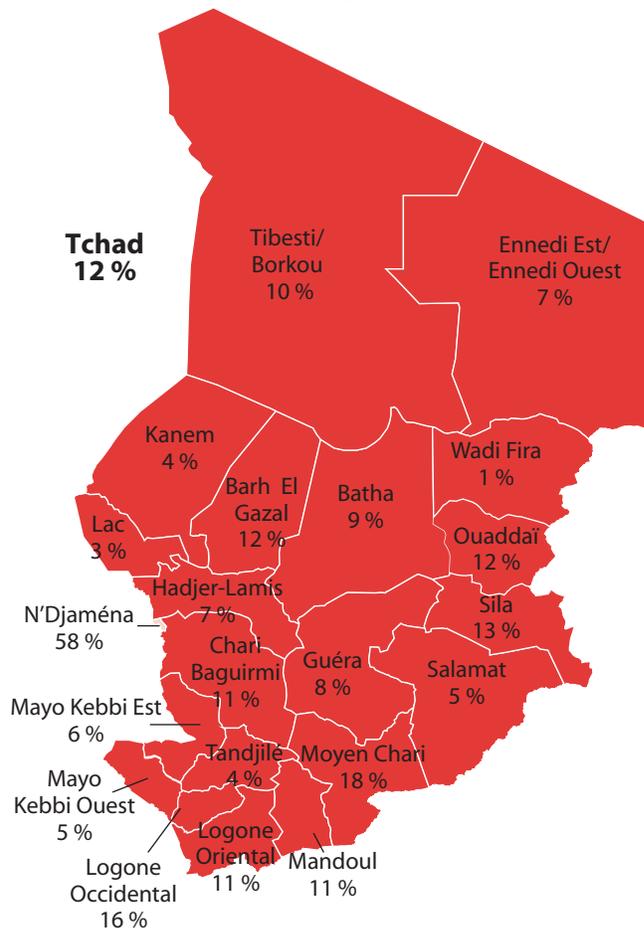
Plus de la moitié (51 %) des enfants d'âge scolaire du primaire fréquentent l'école primaire. Un cinquième (20 %) des enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent l'école secondaire. La proportion des filles qui fréquentent l'école primaire est légèrement inférieure à celle des garçons, mais au niveau de l'école secondaire les filles fréquentent l'école beaucoup moins que les garçons. Seulement 3 % d'enfants de 36-59 mois fréquentent un programme d'éducation préscolaire.

## Travail des enfants

Plus de la moitié d'enfants de 5-17 ans (52 %) ont travaillé, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend au moins une heure d'activité économique, 28 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend au moins 14 heures d'activité économique, 28 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. Pour les enfants de 15-17 ans, le travail comprend au moins 43 heures d'activité économique, 43 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. La proportion d'enfants ayant travaillé est plus élevée en milieu rural (56 %) qu'en milieu urbain (36 %).

## Enregistrement des naissances par région

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil



## Discipline des enfants

Près de 6 enfants de 1-14 ans sur 10 (57 %) ont subi des punitions physiques et 14 % ont subi des agressions psychologiques, mais pas des agressions physiques. Globalement, 71 % d'enfants ont subi n'importe quelle forme de discipline violente.

# CONNAISSANCE ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

## Connaissance

La connaissance du VIH et des moyens de prévention est plus élevée parmi les hommes que les femmes. Près de 8 femmes sur 10 et 88 % des hommes tchadiens ont entendu parler du VIH. Globalement, 27 % des femmes et 47 % des hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire le risque de contracter le VIH. C'est parmi ceux ayant un niveau d'instruction supérieur que cette connaissance est la plus élevée. Plus d'un quart (28 %) des femmes et des hommes savent que le VIH peut être transmis par le lait maternel et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse. C'est parmi ceux ayant un niveau d'instruction supérieur que cette connaissance est la plus élevée.

## Partenaires sexuels multiples

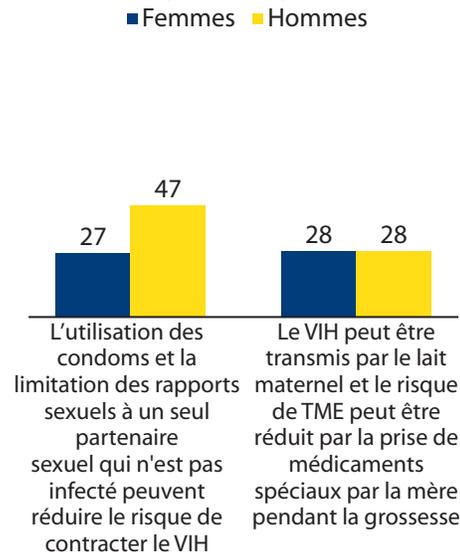
Au Tchad, 1 % des femmes et 16 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi eux, 20 % des femmes et 10 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Les femmes tchadiennes ont, en moyenne, 1,3 partenaires sexuels sur la durée de la vie, contre 4,2 partenaires sexuels chez les hommes.

## Test de dépistage du VIH

Plus de 4 femmes sur 10 (41 %) et 51 % des hommes de 15-49 ans savent où se rendre pour effectuer un test du VIH. Seulement 15 % des femmes et 14 % des hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Huit pour cent des femmes et 7 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. La proportion des femmes et des hommes qui ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête a augmenté depuis 2004. Une femme enceinte sur dix a reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et a reçu le résultat.

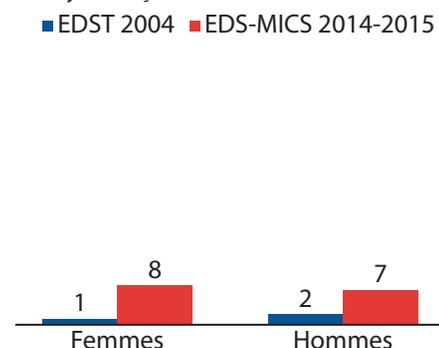
## Connaissance du VIH/SIDA : Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans  
qui savent que :



## Tendances des tests du VIH récents

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans  
qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois  
et ayant reçu le résultat du dernier test



# PRÉVALENCE DU VIH

## Prévalence du VIH

Au cours de l'EDS-MICS 2014-2015, plus de 12 000 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH. Parmi eux, 89 % des femmes de 15-49 ans et 86 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Au Tchad 1,6 % des femmes et des hommes de 15-49 ans sont séropositifs. La prévalence du VIH est plus élevée chez les femmes (1,8 %) que chez les hommes (1,3 %).

La prévalence du VIH parmi les femmes et les hommes est plus de sept fois plus élevée en milieu urbain (4,3 %) qu'en milieu rural (0,6 %). C'est dans les régions de Borkou et de Tibesti (5,3 %) et N'Djaména (4,0 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée. À l'opposé, c'est dans la région du Logone Oriental (0,1 %) qu'elle est la plus faible.

La prévalence du VIH varie aussi selon l'état matrimonial. C'est parmi les femmes et les hommes célibataires (1,0% et 0,8 %, respectivement) qu'elle est la plus faible. C'est parmi les veuves (6,9 %) et les hommes divorcés ou séparés (6,4 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée.

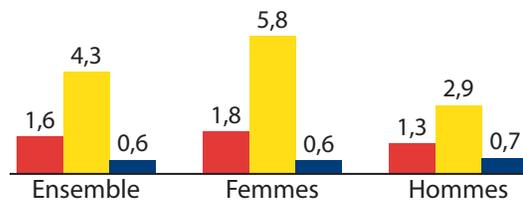
## Prévalence du VIH parmi les couples

Dans 98 % des cas des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés, les conjoints sont séronégatifs. Dans 2 % des cas, un des deux conjoints est séropositif et l'autre est séronégatif et dans <1 % des cas les deux conjoints sont séropositifs.

## Prévalence du VIH selon le milieu de résidence

Pourcentage des femmes et des hommes de 15-49 ans séropositifs

■ Tchad ■ Urbain ■ Rural



© UNICEF Tchad

# STATUT DE LA FEMME

## Emploi et rémunération

Au Tchad, 53 % des femmes de 15-49 ans en union ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, contre 99 % des hommes. Parmi ceux ayant travaillé, 57 % des femmes et 36 % des hommes ont été payés exclusivement en espèces. Par contre, 24 % des femmes et 29 % des hommes n'étaient pas rémunérés pour leur travail.

Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 71 % déclarent qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et 12 % déclarent qu'elles décident ensemble avec leur conjoint. Trois quarts des femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail disent qu'elles gagnent moins que leur conjoint.

## Possession de biens

Plus d'un tiers (36 %) des femmes de 15-49 ans possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre une maison, comparé à 56 % des hommes. De même, 38 % des femmes possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre des terres, contre 57 % des hommes.

## Participation dans la prise des décisions

L'EDS-MICS 2014-2015 a demandé aux femmes de 15-49 ans en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules ou soit ensemble avec leur conjoint. Près de la moitié (47 %) des femmes participent à la prise de décision pour les visites à la famille ou à leurs parents, 40 % participent pour les achats importants du ménage, et 25 % participent pour leurs propres soins de santé. Dans l'ensemble, 39 % des femmes déclarent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus. C'est dans les régions de Borkou et du Tibesti et Lac que cette proportion est la plus élevée (55 % chacune).

## Problèmes d'accès aux soins de santé

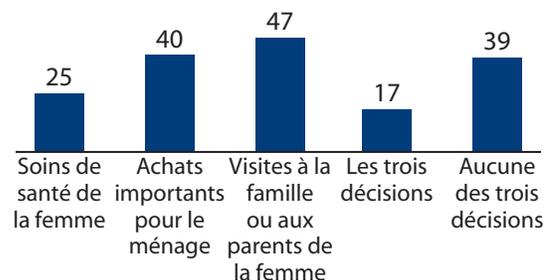
Près de 3 femmes de 15-49 ans sur 10 déclarent qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé. Les problèmes les plus fréquemment cités sont : avoir l'argent pour le traitement (27 %) et la distance au service de santé (22 %).



© UNICEF Tchad

## Participation dans la prise des décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



# EXCISION

## Excision des femmes

Huit femmes de 15-49 ans sur dix ont entendu parler de l'excision. Près de 4 femmes sur 10 (38 %) sont excisées. L'excision varie sensiblement selon la région, passant d'un minimum de 1 % dans les régions du Kanem et du Lac à un maximum de 96 % dans la région du Salamat.

La grande majorité des femmes excisées ont été excisées entre les âges de 5-14 ans – 47 % entre 5-9 ans et 37 % entre 10-14 ans. La quasi-totalité des femmes excisées (95 %) ont été excisées par un praticien traditionnel.

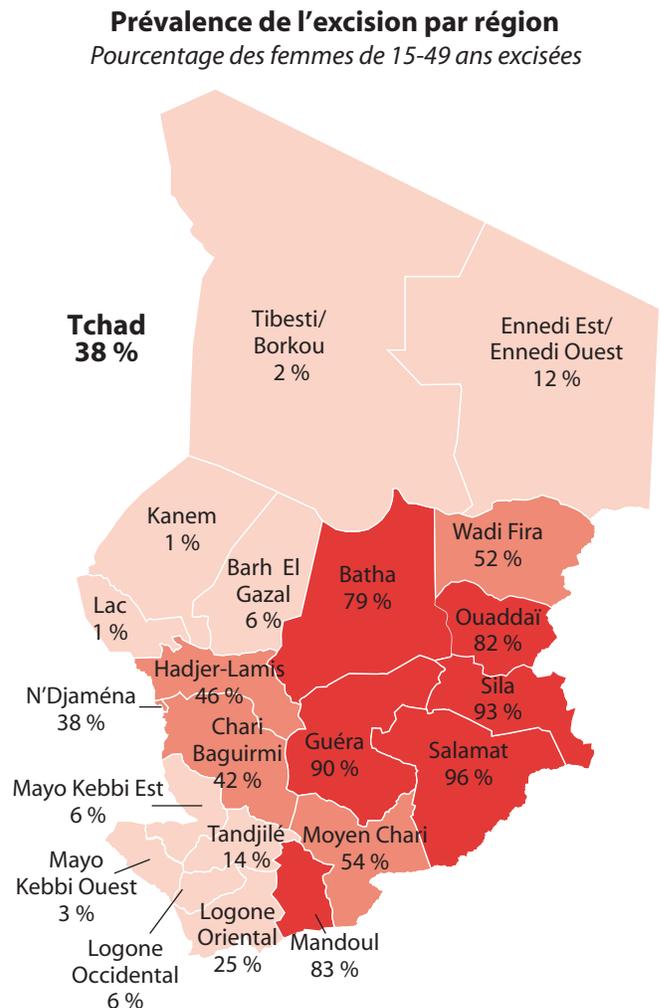
## Excisions des filles

Parmi les filles de 0-14 ans, 10 % sont excisées. C'est dans les régions du Guéra et du Ouaddaï (30 %, chacune) que la prévalence de l'excision des filles est la plus élevée. C'est dans les régions de Kanem, Lac, et Mayo Kebbi Est (<1 % chacune) que la prévalence est la plus faible. La plupart des filles excisées ont été excisées entre les âges de 5-9 ans. Parmi les filles excisées, 96 % ont été excisées par un praticien traditionnel.

## Opinions sur l'excision

Trois femmes de 15-49 ans sur dix pensent que l'excision est exigée par la religion. Cette proportion diminue avec le niveau d'instruction de la femme ; 36 % des femmes sans instruction pensent que l'excision est exigée par la religion, contre 18 % des femmes ayant un niveau supérieur.

Près de 3 femmes sur 10 (29 %) pensent que la pratique de l'excision doit continuer. Cette proportion est près de dix fois plus élevée parmi les femmes sans instruction (39 %) que parmi les femmes ayant un niveau supérieur (4 %).



# VIOLENCE DOMESTIQUE

## Opinions par rapport à la violence conjugale

L'EDS-MICS 2014-2015 a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils pensaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Près de trois quarts (74 %) des femmes et 51 % des hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. La raison la plus fréquemment citée par les femmes et les hommes est si la femme néglige les enfants.

## Violence physique

Près de 3 femmes sur 10 (29 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans et 15 % ont subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois. C'est dans la région de Hadjer-Lamis que la proportion des femmes ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois est la plus faible (3 %) et c'est dans la région de Tandjilé (31 %) qu'elle est la plus élevée.

## Violence sexuelle

Douze pour cent de femmes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque et 6 % en ont subi au cours des 12 derniers mois. La proportion des femmes ayant subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois varie selon la région, passant de <1 % dans la région du Guéra à 13 % dans la région du Mayo Kebbi Ouest.

## Violence pendant la grossesse

Les actes de violence durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus, non seulement, pour leur propre santé et leur survie, mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Globalement, 7 % des femmes ont subi des violences physiques pendant qu'elles étaient enceintes.

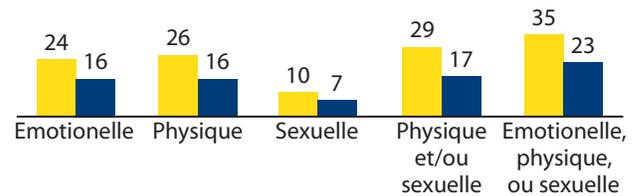
## Violence conjugale

Globalement, 24 % des femmes de 15-49 ans non célibataires ont déclaré avoir subi des violences émotionnelles de la part de leur mari/partenaire à un moment quelconque, 26 % des violences physiques, et 10 % ont subi des violences sexuelles. Près de 3 femmes non célibataires sur 10 (29 %) ont subi des violences conjugales (physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire. C'est dans la région de Tandjilé (57 %) que cette proportion est la plus élevée.

### Violence conjugale

Pourcentage des femmes non célibataires qui ont subi des actes de violence par leur mari/conjoint

■ Un moment quelconque ■ 12 derniers mois



## Recherche de l'aide

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 31 % ont recherché de l'aide. Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles et qui ont recherché de l'aide, la plupart se sont tournée vers leur propre famille.

# INDICATEURS PRINCIPAUX

	Résidence		
	Tchad	Urbain	Rural
<b>Fécondité</b>			
Indice synthétique de fécondité	6,4	5,4	6,8
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	16,2	16,4	16,1
Âge médian à la première union : femmes de 25-49 ans	16,1	16,4	16,0
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	36	26	39
<b>Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)</b>			
Utilisant une méthode (%)	6	11	4
Utilisant une méthode moderne (%)	5	10	4
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale <sup>1</sup>	23	26	22
<b>Santé de la reproduction</b>			
Femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé <sup>2</sup> (%)	64	84	59
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	22	53	14
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé <sup>2</sup> (%)	24	59	16
<b>Santé de l'enfant</b>			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins recommandés <sup>3</sup> (%)	25	30	24
<b>Nutrition</b>			
Enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance (%)	40	32	42
Femmes de 15-49 ans surpoids ou obèse (%)	12	24	8
<b>Mortalité des enfants de moins de cinq ans<sup>4</sup></b>			
Mortalité infantile	72	79	82
Mortalité infanto-juvénile	133	141	149
<b>Paludisme</b>			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	77	85	75
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	36	50	33
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	35	41	33
<b>VIH/Sida</b>			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	8	20	4
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	7	17	3
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	1,8	5,8	0,6
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,3	2,9	0,7
<b>Violence</b>			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	29	28	29
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	12	12	12
Femmes de 15-49 ans excisées (%)	38	40	38

<sup>1</sup>Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF) <sup>2</sup>Les médecins, infirmières/sage-femmes, matrones, agents de l'hôpital/centre de santé <sup>3</sup>BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalent/DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). <sup>4</sup>Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

# INDICATEURS MICS

Mortalité	Résidence		
	Tchad	Urbain	Rural
Mortalité néonatale (décès pour 1 000 naissances)	34	34	37
Mortalité post-néonatale (décès pour 1 000)	38	45	46
Mortalité juvénile (décès pour 1 000)	65	67	73
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale sévère (%)	11	9	12
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance sévère (%)	22	15	24
Enfants de moins de 5 ans sévèrement émaciés (%)	4	4	4
Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant été allaité (%)	98	96	99
Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance (%)	23	22	23
Enfants de moins de six mois exclusivement allaités (%)	<1	-	-
Enfants de 12-15 mois actuellement allaités (%)	88	-	-
Enfants de moins de six mois allaités de manière prédominante <sup>1</sup> (%)	70	-	-
Durée médiane de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années (mois)	21,6	19,6	21,9
Enfants de 0-23 mois qui utilisent un biberon (%)	7	-	-
Enfants allaités de 6-8 mois qui reçoivent des aliments solides ou semi-solides (%)	59	-	-
Enfants de 6-23 mois nourris selon la fréquence minimale des repas <sup>2</sup> (%)	38	40	37
Enfants de 0-23 mois ayant été nourris de façon adéquate <sup>3</sup> le jour précédent (%)	6	9	5
Enfants non-allaités de 6-23 mois nourris avec lait ou produits laitiers au moins 2 fois le jour précédent (%)	23	34	18
Enfants de 6-59 mois à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	44	50	43
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant l'âge de 12 mois (%)	55	-	-
Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la polio avant l'âge de 12 mois (%)	43	-	-
Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, et le pertussis avant l'âge de 12 mois (%)	28	-	-
Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois (%)	40	-	-
Enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée (%)	29	33	28
Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA <sup>4</sup> au cours des deux dernières semaines pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé <sup>5</sup> (%)	26	40	22
Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA <sup>4</sup> au cours des deux dernières semaines ayant pris des antibiotiques (%)	30	47	26
Ménages avec au moins une MII <sup>6</sup> et/ou ayant bénéficié d'une PID <sup>7</sup> au cours des 12 derniers mois (%)	77	85	75
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente (%)	40	55	36
Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines et à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé (%)	13	22	10
Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre (%)	18	17	18

<sup>1</sup>Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement. <sup>2</sup>Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour. <sup>3</sup>Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies. <sup>4</sup>Infection Respiratoire Aiguë <sup>5</sup>Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels, mais aussi exclut agent de santé et matrone avec boîte. <sup>6</sup>Moustiquaire préimprégnée d'insecticide <sup>7</sup>Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel

Eau et assainissement	Résidence		
	Tchad	Urbain	Rural
Membres des ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson (%)	55	85	47
Membres des ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée <sup>8</sup> (%)	9	20	6
Membres des ménage utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées (%)	7	22	2
<b>Santé de la reproduction</b>			
Femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans (%)	51	-	-
<b>Alphabétisation et éducation</b>			
Femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus (%)	35	-	-
Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire [Taux net de fréquentation du cycle primaire] (%)	51	71	46
Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure [Taux net de fréquentation du cycle secondaire] (%)	20	42	12
Indice de Parité <sup>9</sup> entre les sexes- niveau primaire	0,89	0,92	0,88
Indice de Parité <sup>9</sup> entre les sexes-niveau secondaire	0,59	0,73	0,49
<b>Protection de l'enfant</b>			
Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée (%)	12	36	6
Enfants de 5-17 ans qui travaillent <sup>10</sup> actuellement (%)	52	36	56
Enfants de 5-17 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école (%)	49	-	-
Enfants de 1-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtement corporel durant le mois dernier (%)	71	72	71
Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union (%)	38	-	-
Femmes de 15-49 ans en union dont le conjoint a d'autres femmes (%)	38	35	39
Femmes de 15-49 ans qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle argumente avec lui, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture (%)	74	74	74
<b>VIH/sida</b>			
Femmes de 15-49 ans ayant une connaissance approfondie <sup>11</sup> du sida (%)	11	24	7
Femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie <sup>11</sup> du sida (%)	11	25	6
Femmes de 15-49 ans exprimant les quatre attitudes de tolérance <sup>12</sup> (%)	16	22	14
Femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH(%)	41	68	32
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête qui ont subi un test de dépistage VIH pendant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat (%)	10	28	5
Femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale (%)	21	39	17
Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes qui déclarent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat (%)	13	28	9
Femmes de 15-24 ans célibataires qui n'ont jamais eu de rapport sexuels (%)	82	73	88

<sup>8</sup>L'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage, la désinfection solaire et l'ajout de sachet/tablette de purifiant/Aquatab. <sup>9</sup>Ratio de fréquentation nette des filles/Ratio de fréquentation nette des garçons <sup>10</sup>Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. Pour les enfants de 15-17 ans, le travail comprend l'activité économique pour 43 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 43 heures ou plus. <sup>11</sup>Savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. <sup>12</sup>Pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisée à enseigner à l'école, qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA.

