

Democratic Republic of the Congo

Demographic and Health Survey 2007

Key Findings



This report summarizes the findings of the 2007 Democratic Republic of the Congo Demographic and Health Survey (EDS-RDC) conducted from January to August 2007 by the Ministry of Planning with the support of the Ministry of Health.

The EDS-RDC was funded by USAID, DFID, UNICEF, UNFPA, the World Bank through the *Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida* (PNMLS) and the *Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur de la Santé* (PARSS). Technical assistance in the design, implementation, and analysis of the survey was provided by the global Demographic and Health Surveys project (MEASURE DHS) of Macro International, Inc.

The National HIV/AIDS Reference Laboratory and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) assisted with HIV testing. Additional assistance in establishing short-term voluntary counseling and treatment centers was provided by Family Health International (FHI) and Caritas/Congo. The *Institut National de la Statistique* (INS) provided logistical support and data processing.

For more information about the results of the 2007 Democratic Republic of the Congo Demographic and Health Survey, please contact:

Ministry of Planning 4155, rue des Coteaux Quartier Petit Pont Kinshasa/Gombe (BP 9378 Kin 1); e-mail: minplan@micronet.cd.

Information concerning the MEASURE DHS program may be obtained from Macro International, Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Telephone 301-572-0200; Fax 301-572-0999; e-mail: reports@measuredhs.com; Internet: <http://www.measuredhs.com>).

Cover Photo: Courtesy of UNICEF



DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO

DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY (EDS-RDC)

The 2007 Democratic Republic of the Congo Demographic and Health Survey (EDS-RDC) is the first survey of its kind conducted in the DRC. The EDS-RDC is a nationally representative survey designed to provide information on fertility levels and preferences, sexual activity, knowledge and use of family planning, breastfeeding, nutritional status of women and children, mortality of children and adults, maternal mortality, maternal and child health, as well as knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV/AIDS and sexually transmitted infections. Additional information was collected on the use of mosquito nets and domestic violence. Blood samples were also taken to estimate HIV prevalence and rates of anemia.

The fieldwork for the EDS-RDC was conducted in two phases: from January to March 2007 in Kinshasa and from May to August 2007 in the other provinces. In total, 9,995 women age 15-49 and 4,757 men age 15-59 were interviewed. The data are representative at the national level, for urban and rural residence, and for the eleven provinces (Kinshasa, Bas-Congo, Bandundu, Équateur, Orientale, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Katanga, Kasai Oriental, and Kasai Occidental).



BACKGROUND CHARACTERISTICS OF HOUSEHOLDS

Household Composition

Households in the DRC are made up of, on average, 5.4 people. One-third of households (33 percent) are made up of seven or more people. Overall, 21 percent of households are headed by a woman. Almost half of the population is under 15 (48 percent) while 49 percent are of working age. Approximately four in ten households are in urban areas.

Housing Characteristics

Only 15 percent of households have electricity—1 percent of households in rural areas compared to 37 percent in urban areas. Overall, 46 percent of households have access to an improved water source.

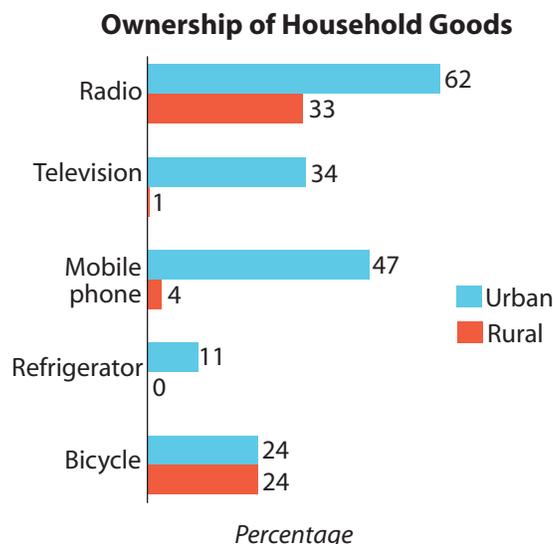
Twenty-one percent of urban households and 76 percent of rural households do not use water from an improved water source. Almost half of Congolese households spend 30 minutes or more to reach a water source. In addition, 83 percent of households do not have access to an improved toilet facility, of which 12 percent have no toilet facility. In rural areas, 17 percent of households have no toilet compared to 4 percent in urban areas. Nearly all households (95 percent) use solid fuels, such as wood or charcoal, as their primary type of cooking fuel.



Courtesy of UNFPA

Ownership of Household Goods

Beds, chairs, lamps, hoes, radios, bicycles and mobile phones are among the goods most commonly owned by Congolese households (more than 20 percent). Households in urban areas are more likely to own household goods than rural households. Almost half of urban households, for example, own a mobile phone compared to only 4 percent of rural households.



CHARACTERISTICS OF RESPONDENTS

Level of Education

The majority of women and men have received some level of formal education. The data from the EDS-RDC show significant gaps between education levels of men and women. One in five (21 percent) Congolese women age 15-49 years has received no formal instruction compared to only 5 percent of men age 15-49 years. However, 41 percent of women and 65 percent of men age 15-49 years have at least some secondary school or higher.

Literacy

About 60 percent of Congolese women and 85 percent of Congolese men are literate. Literacy varies significantly according to the area of residence, particularly for women. In urban areas, 19 percent of women are illiterate versus 58 percent in rural areas. The highest rates of literacy are found in Kinshasa where 92 percent of women and 96 percent of men are literate.

Economic Activity

Nearly two-thirds of women (64 percent) were employed at the time of the survey. Of these women, 65 percent were employed in the agricultural sector. Overall, 28 percent of women were paid in cash alone, 42 percent were paid in cash and in kind, 13 percent in kind only, and 17 percent have not been paid for their work.

Women's Illiteracy Rates by Province



Exposure to Media

Overall, exposure to mass media in the DRC is low: 60 percent of women and 39 percent of men have no exposure to any media source. Radio is the most common media source for women and men age 15-49 (31 percent and 52 percent, respectively).

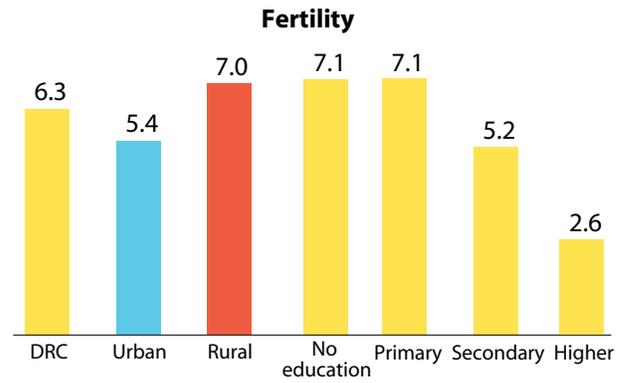
Only one in five women (20 percent) and one in four men (25 percent) report watching television at least once a week. Additionally, only 9 percent of women and 27 percent of men report reading a newspaper once a week.

FERTILITY AND ITS DETERMINANTS

Fertility Levels

The fertility level of women in the DRC remains very high—women have an average of 6.3 children by the end of their childbearing years. The average number of children per woman varies from 5.4 in urban areas to 7.0 in rural areas.

The average number of children varies according to province, from 3.7 children in Kinshasa to 7.7 in Kasai Occidental. Similarly, fertility levels vary according to the educational attainment of the woman (2.6 children per woman with higher education compared to 7.1 children per woman with no education or only a primary education). These levels also vary according to the relative wealth of the woman’s household (4.2 children per woman living in the richest households compared to 7.4 children per woman living in the poorest households).



Total fertility rate for the 3 years before the survey

Teenage Fertility

In the DRC, fertility among adolescent girls is high. One in four girls age 15-19 years (24 percent) has already begun childbearing; 19 percent are already mothers and 5 percent are currently pregnant for the first time.

Ages at First Marriage and First Sexual Intercourse

Two-thirds (66 percent) of women 15-49 years and a little more than half (57 percent) of men 15-59 were married at the time of the survey. Polygamous unions are common in the DRC: 21 percent of married women report having one or more co-wives. Men enter into marriage for the first time later than women. The median age of first marriage for men age 25-49 is 24.3 years, compared to 18.6 years for women.

Women age 25-49 years have had their first sexual relations by a median age of 16.8 years. More than one in five women (22 percent) had their first sexual relations by age 15. This median age for first sexual relations is slightly less than the median age of entering into a first marriage, suggesting that women become sexually active before marriage. For men, the median age of first sexual relations is 17.9 years.

FAMILY PLANNING

Knowledge and Use of Family Planning

Although nearly all women and men in the DRC know of a modern contraceptive method, only one in five married women (21 percent) are currently using any form of contraception and only 6 percent use a modern method. Conversely, unmarried, sexually active women are more likely to use modern contraceptive methods (23 percent). Male condoms are the most commonly used modern method of contraception (3 percent of married women and 21 percent of sexually active, unmarried women).

Use of modern contraception among married women is higher in urban areas (10 percent) than in rural areas (3 percent). The use of modern methods is highest in Kinshasa (14 percent) and Nord-Kivu (13 percent) and lowest in Kasai Occidental and Kasai Oriental (2 percent each).

Desire to Delay or Stop Childbearing

Overall, about one woman out of five (19 percent) stated that she would not want more children, whereas nearly seven in ten women (69 percent) reported wanting more children. Of these women, 38 percent of women report wanting to wait at least two years before their next birth, while 25 percent want to have their next birth in the next two years.



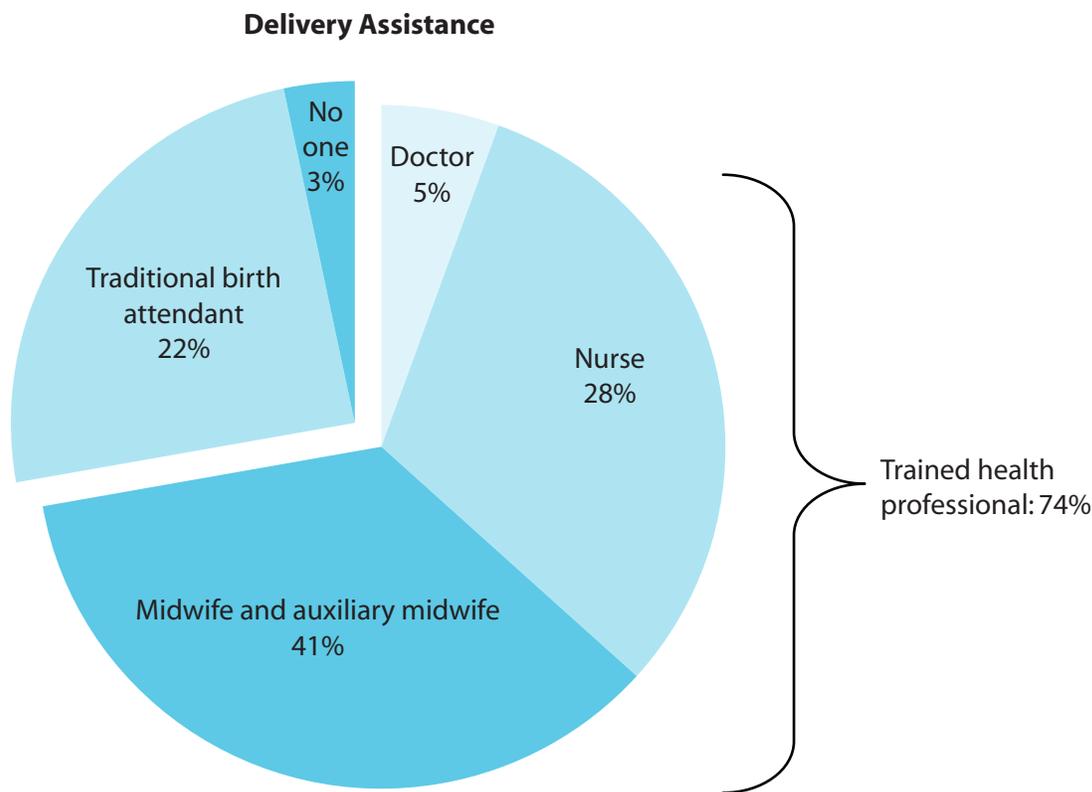
© 2005 Daren Trudeau, Courtesy of Photoshare

REPRODUCTIVE HEALTH

Antenatal Care and Childbirth

In the DRC, the vast majority of births (85 percent) in the five years before the survey benefited from antenatal care by trained professionals. There is great variation observed in antenatal care by education level—74 percent of uneducated women received antenatal care from a trained professional compared to 99 percent of the most educated women. In spite of the high rates of antenatal care, only 39 percent of mothers received at least two doses of anti-tetanus vaccine and 46 percent received iron-folate tablets, both recommendations of standard antenatal care by WHO. Tetanus toxoid vaccination coverage varies by education level; only 28 percent of women with no education were protected compared to 67 percent of women with higher education.

More than two-thirds of births (70 percent) took place in a health facility. In addition, three out of four births (74 percent) were assisted by trained professionals. Mothers residing in the poorest households (59 percent) and those in the Équateur province (51 percent) were the least likely to have a trained professional assist during delivery.



CHILD HEALTH

Vaccination Coverage

In total, less than one in three children (31 percent) received all the recommended vaccinations and 18 percent of children 12-23 months have received no vaccines. More than seven in ten Congolese children age 12-23 months (72 percent) have received BCG, 46 percent have received three doses of DPT, 45 percent have received three doses of polio, and 63 percent have been vaccinated against measles.

Vaccination levels vary by region of residence. The provinces of Maniema and Équateur have the lowest vaccination coverage rates (10 percent and 15 percent, respectively). In contrast, the highest proportions of vaccinated children are in Nord-Kivu (67 percent), Bas-Congo (60 percent), and Kinshasa (58 percent).

Children Age 12-23 Months Fully Vaccinated



Childhood Diseases

Among children under five, 15 percent had symptoms of acute respiratory infection (ARI) during the two weeks preceding the survey. These respiratory infections were most common in children age 6-11 months (23 percent). Almost one-third of children (31 percent) had had a fever. Children age 12-23 months (41 percent) and age 6-11 months (38 percent) had the highest rates of fever.

Treatment was sought in a health facility or with medical personnel for 42 percent of children who had symptoms of ARI and 45 percent of children who had a fever.

According to the survey data, 16 percent of children had diarrhea during the two weeks preceding the survey. Children between 6-11 months of age were the most vulnerable age group (30 percent). Overall, 45 percent of children with diarrhea were given oral rehydration therapy (ORT), that is oral rehydration salts (ORS) or a recommended home solution; 62 percent were given either ORT or an increase in fluids; and 20 percent of children received no treatment.

BREASTFEEDING AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AND WOMEN

Breastfeeding and Complementary Feeding

Nearly all children born during the five years before the survey (95 percent) have been breastfed. However, only 48 percent were breastfed in the hour following birth and 18 percent received foods before being breastfed.

WHO and UNICEF recommend that children be exclusively breastfed for the first six months. After six months of age, all children should begin receiving complementary feeding as breast milk is no longer sufficient to assure optimal growth. Only 36 percent of children under six months of age are fed exclusively with breast milk, while 82 percent of children between the ages of 6-9 months receive supplemental foods.

The Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices recommend that breastfed children age 6-23 months also be fed at least three different food groups and should be fed two to four times a day, depending on their age. In the DRC, only 18 percent of breastfed children met these guidelines. It is also recommended that non-breastfed children be fed milk or milk products and four or more food groups at least four times a day. While 41 percent of non-breastfed children received milk or milk products and 38 percent were fed four or more food groups, only 9 percent of non-breastfed children were fed four times a day and only 2 percent of non-breastfed children met all three requirements.



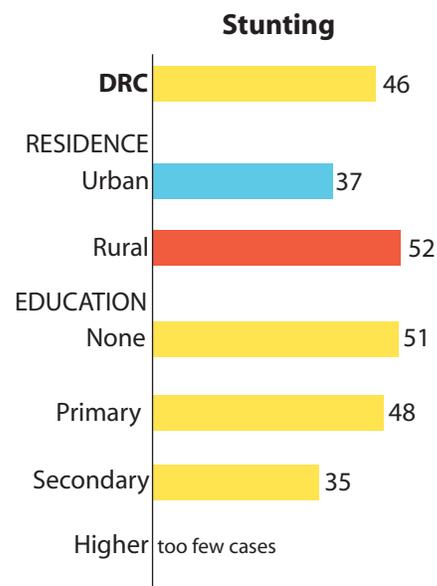
Courtesy of UNFPA

Nutritional Status of Children

Among Congolese children younger than five years old, 46 percent are stunted or too short for their age and therefore suffer from chronic malnutrition. One-fourth of these cases are severe. Stunting is higher in rural areas than in urban areas (52 percent versus 37 percent) and is highest in Sud-Kivu (56 percent), Nord-Kivu (54 percent) and Équateur (51 percent). Stunting rates are lowest in Kinshasa (23 percent). Stunting decreases with mother's education level (51 percent for mothers with no education versus 35 percent for mothers with secondary education).

Among children under five years of age, 10 percent suffer from wasting or are too thin for their height. Wasting is an indicator of acute malnutrition. One in five children 9-11 months old (20 percent) is wasted.

In addition, 25 percent of children under five years are underweight or too thin for their age. This proportion is highest at 48-59 months (33 percent).



Percentage of children under 5 who are stunted (too short for their age)

Nutritional Status of Women

To assess the nutritional status of women, the EDS-RDC uses body mass index (BMI), defined as weight in kilograms divided by the squared height in meters. Almost one in five women (19 percent) has a BMI lower than 18.5, which is considered to be too thin. Women who are 15-19 and those who live in the Bandundu province are most likely to be too thin (25 percent and 31 percent respectively). Overall, 11 percent of women are overweight or obese (a BMI equal to or greater than 25.0).

Vitamin A

Micronutrients are essential vitamins and minerals required for good health. Vitamin A, which prevents blindness and infection, is particularly important for children, pregnant women, and new mothers. Even though vitamin A deficiency is a public health problem in the DRC, only slightly more than half of children 6-59 months have received a vitamin A supplement in the six months before the survey. The proportion of children who received supplements varies according to place of residence (66 percent in urban areas versus 47 percent in rural areas). Additionally, only 66 percent of children 6-35 months consumed foods rich in vitamin A, such as meat, liver, eggs, carrots, mangoes, green leaves, or orange-fleshed sweet potatoes, during the 24 hours prior to the survey. Vitamin A consumption is lower among women—22 percent of mothers consumed vitamin A rich foods in the 24 hours before the survey and 29 percent of women received a vitamin A supplement postpartum.

Iodine

The lack of iodine in infancy can lead to retardation in mental development and can cause enlargement of the goiter in adults. Seventy-nine percent of Congolese households use salt with sufficient levels of iodine (15 PPM or more), but 8 percent of households still consume non-iodized salt.



Photo by Tinga Sinaré

Anemia among Children and Women

Almost three-quarters of Congolese children age 6-59 months (71 percent) are anemic; 23 percent are mildly anemic; 44 percent are moderately anemic; and 4 percent have severe anemia. Anemia is highest in Kasai Oriental where four in five children are anemic.

More than half of Congolese women (53 percent) suffer from anemia; 35 percent from a mild form and 16 percent from a moderate form. Anemia is most common among women in the Bandundu province (64 percent).

MALARIA

Household Ownership of Mosquito Nets

In the DRC, only 9 percent of households own at least one insecticide-treated mosquito net (ITN). ITN ownership is highest in Bas-Congo (35 percent) and lowest in Orientale (3 percent). Furthermore, 16 percent of the richest households own ITNs, compared to only 3 percent of the poorest households.

Use of Mosquito Nets by Children

Overall, 6 percent of children under age five slept under an insecticide-treated mosquito net the night before the survey. This varies from a maximum of 31 percent in Bas-Congo to a minimum of 1 percent in Orientale. Twice as many children living in urban areas slept under ITNs as in rural areas (8 percent versus 4 percent).

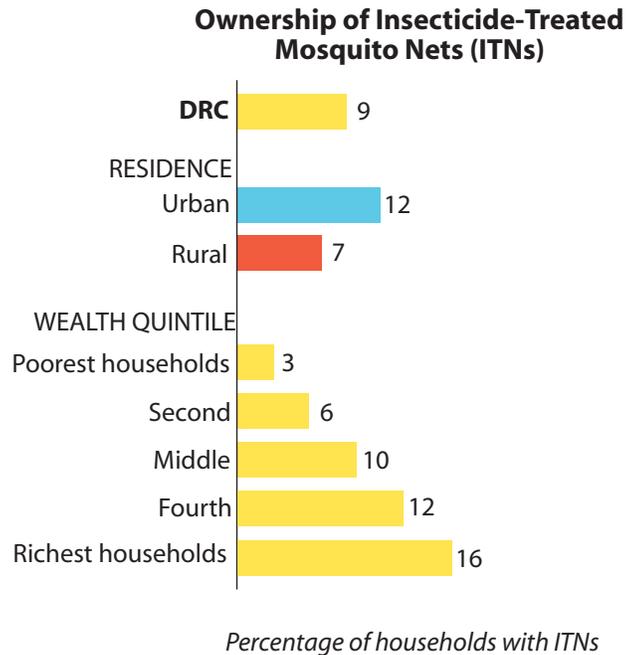
Use of Mosquito Nets by Women and Pregnant Women

Five percent of women age 15-49 years slept under an ITN the night before the survey. Pregnant women were slightly more likely to sleep under an ITN (7 percent). Use of ITNs among pregnant women is higher in urban areas than in rural areas (10 percent versus 6 percent) and among educated woman than non-educated women (more than 7 percent versus 3 percent). One in four pregnant women (25 percent) in the Bas-Congo province slept under an ITN compared to less than one percent in Orientale.

Antimalarial Drug Use

Malaria during pregnancy contributes to low birth weight, infant mortality, and other complications. It is recommended that pregnant women receive at least two doses of the antimalarial drug SP/Fansidar as intermittent preventive treatment (IPT). Only 12 percent of pregnant women received SP/Fansidar during an antenatal visit and only 5 percent received two doses of the antimalarial drug.

Among children under five years who had fever in the two weeks before the survey, 30 percent were given antimalarial drugs, while only 17 percent were given antimalarial drugs the same day or the day following the onset of the fever.



DOMESTIC VIOLENCE

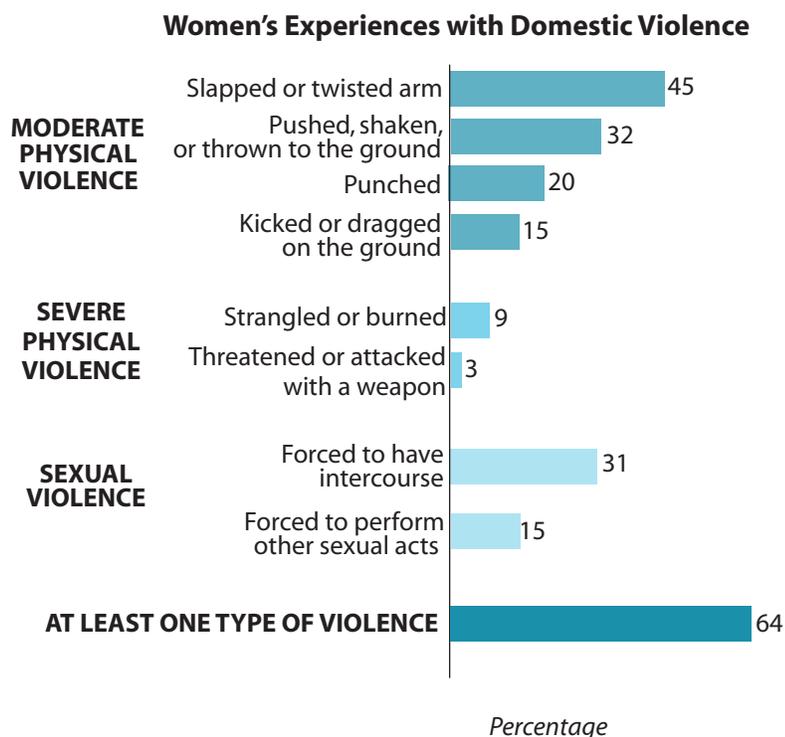
Nearly two-thirds of women (64 percent) in the DRC have suffered from physical violence at some point since age 15. Almost half of women (49 percent) suffered from acts of violence during the last 12 months. This proportion is significantly higher for married women (59 percent) than single women (30 percent).

Nearly three-quarters of Congolese women (71 percent) have suffered from spousal or partner abuse at some point in time, whether physical, emotional, or sexual. Two-thirds of ever-married women (64 percent) reported having been physically or sexually abused by a spouse or partner at some time in the past. One-third of these women report that the abuse has occurred more than five times in the past year.

Women whose husbands are often drunk are more likely to suffer from physical or sexual violence than women whose husbands do not drink (82 percent and 58 percent, respectively). Furthermore, 12 percent of women stated that they suffered from acts of violence while they were pregnant.

Sexual Violence

Overall, 16 percent of Congolese women have been forced to have intercourse against their will at some point in their lives; 4 percent of women were forced to have sex in the past 12 months. In the conflict zones of the country (Equateur, Nord-Kivu, and Sud-Kivu), this proportion is greater than 6 percent of women.



ORPHANS AND VULNERABLE CHILDREN

One-quarter of Congolese children under 18 years of age are considered to be orphans or vulnerable children (OVC). The proportion is highest in the province of Sud-Kivu (41 percent).

OVCs are academically disadvantaged compared with other children. Among children who have both parents living and who live with at least one of the two parents, 81 percent attend school. However, among those for whom both parents are dead, only 63 percent attend school.

Very few households have benefited from monetary aid to take care of these vulnerable children. In 4 percent of cases, the households received assistance for school. Other types of support, whether medical support (3 percent), emotional support (3 percent), or social or material support (1 percent), have reached only a small proportion of OVC. Ninety-one percent of OVCs households did not receive any support.



Photo by Tinga Sinaré

MORTALITY

Childhood Mortality

Childhood mortality remains extremely high in the DRC. Overall, 92 children per 1,000 live births die before their first birthday (42 per 1,000 before the age of one month and 50 per 1,000 between 1 and 12 months). For every child who reached their first birthday, 68 die before reaching the age of five. Overall, 148 per 1,000 live births, or about one child out of seven, die before reaching age five.

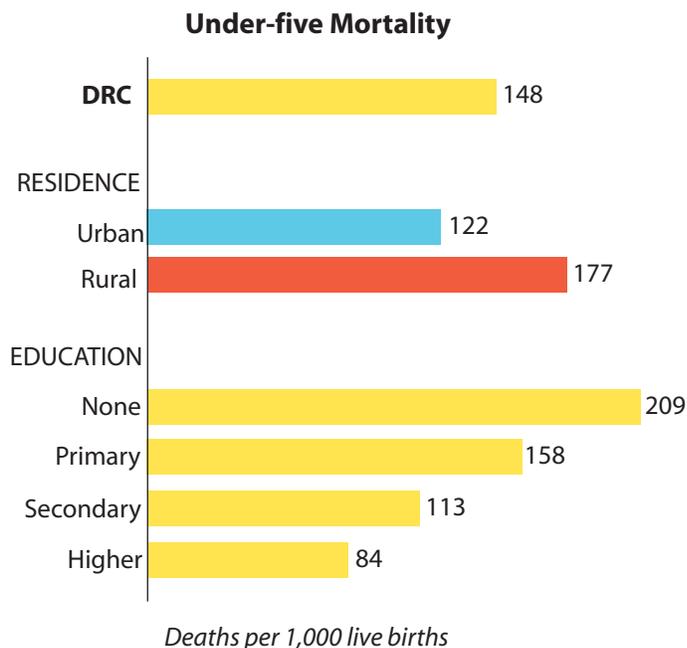
Under-five mortality rates differ significantly by place of residence (122 per 1,000 in urban areas versus 177 per 1,000 in rural areas) and by mother's education (209 per 1,000 for mothers with no education versus 84 per 1,000 for mothers with higher education).

Childhood Mortality and Birth Intervals

Spacing children at least 36 months apart greatly reduces risk of infant death. Infants born less than two years after a previous birth have particularly high infant mortality rates (215 per 1,000 compared to only 92 per 1,000 for infants born four years or more after the previous birth). One in four infants in the DRC (26 percent) is born less than two years after a previous birth.

Maternal Mortality

Maternal mortality is very high in the DRC. The rate of maternal mortality is estimated to be 549 maternal deaths for every 100,000 live births for the four year period before the survey. For all female deaths of women age 15-49 years, almost one in five deaths (19 percent) is due to maternal causes.



Courtesy of UNICEF

HIV/AIDS KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIORS

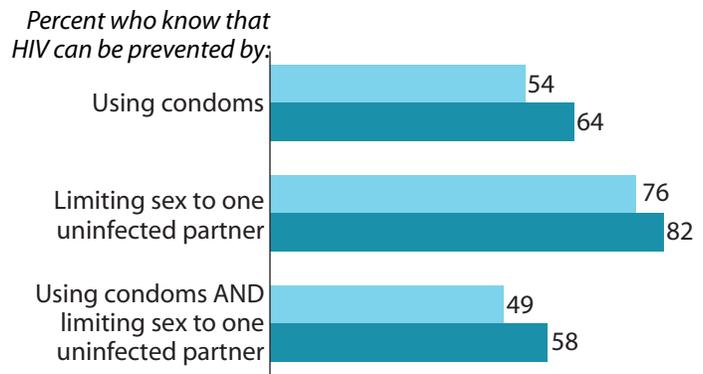
Knowledge

Nearly all women and men have heard of AIDS (92 percent of women and 97 percent of men). However, only 15 percent of women and 22 percent of men have a comprehensive knowledge* of HIV/AIDS. Comprehensive knowledge was lowest for women in Kasai Occidental and Kasai Oriental (7 and 9 percent respectively). Among men, comprehensive knowledge varies from a high of 33 percent in Kinshasa to a low of 12 percent in Kasai Oriental.

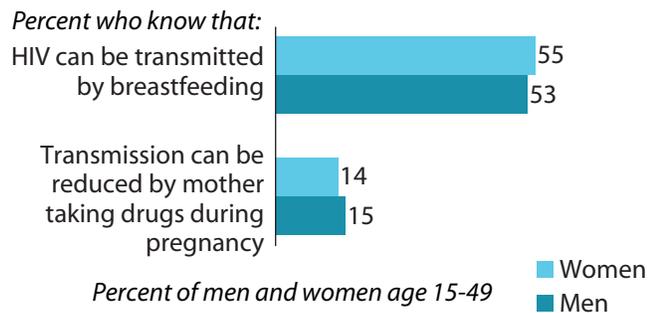
Many Congolese still have misconceptions about HIV/AIDS. Less than half of women, for example, know that AIDS cannot be transmitted by mosquito bites. This misconception is considerably higher in rural and poorer households.

Only a little more than half of respondents (55 percent of women and 53 percent of men) know that HIV can be transmitted by breastfeeding. Only 14 percent of women and 15 percent of men know that the risk of mother-to-child transmission can be reduced by taking drugs during pregnancy.

Knowledge of HIV Prevention



Mother-to-Child Transmission



Attitudes

There is a lot of stigma associated with HIV in the DRC. Less than half of women (41 percent) and half of men (51 percent) said that they would buy fresh vegetables from an HIV-positive shopkeeper. More than half of Congolese women and men (63 percent and 54 percent, respectively) say that they would want to keep secret that a family member was infected with HIV.

Behaviors

In the EDS-RDC 2007, higher-risk sex is defined as sex with a partner who is not a spouse or who did not live with the respondent in the 12 months preceding the survey. Overall, 19 percent of women and 40 percent of men engaged in higher-risk sex in the year before the survey. Only 17 percent of these women and 27 percent of these men used a condom at their most recent higher-risk sex.

* Comprehensive knowledge means: knowing that the use of condoms during every sexual intercourse and having just one uninfected and faithful partner can reduce the chance of getting HIV; knowing that a healthy-looking person can have HIV; and rejecting the two most common local misconceptions about AIDS, namely, the transmission of HIV through mosquito bites and by supernatural means.

HIV PREVALENCE

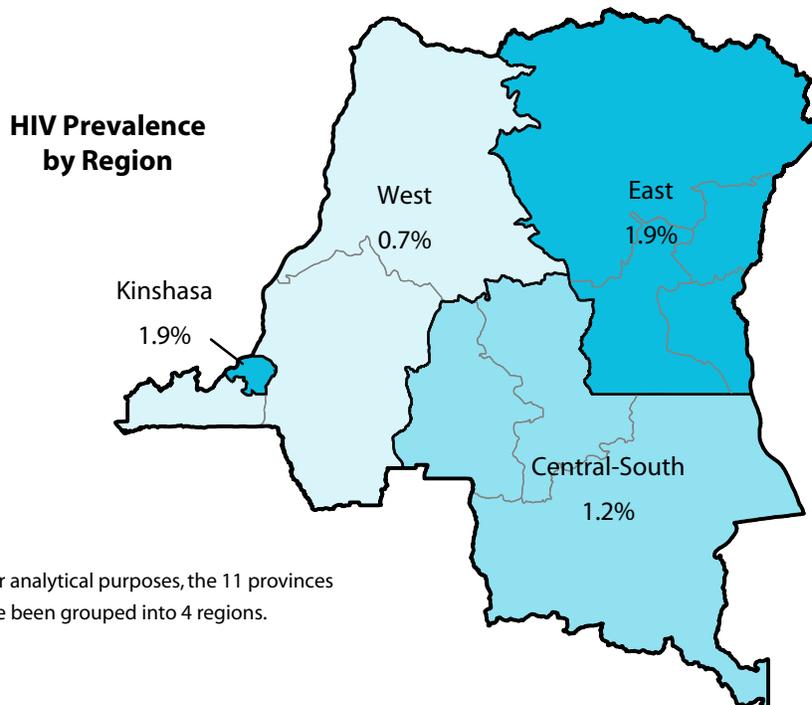
During the EDS-RDC 2007, more than 10,000 men and women were eligible to be tested for HIV. Of these, 90 percent of women age 15-49 and 86 percent of men age 15-59 provided blood spots that were analyzed for HIV.

According to the EDS-RDC, 1.3 percent of the population age 15-49 years is HIV-positive. The prevalence is 1.6 percent for women and 0.9 percent for men. For women, the highest prevalence is between ages 40-44 years (4.4 percent). For men, the highest prevalence occurs between 35-39 years (1.8 percent).

Men and women living in urban areas are at higher risk of infection than those living in rural areas (1.9 percent versus 0.8 percent, respectively). For women, those who are the most educated and wealthiest are at greatest risk (3.2 percent and 2.3 percent, respectively) when compared to the least educated and poorest women (0.6 percent and 1.2 percent, respectively). According to marital status, widowed women have the highest prevalence (9.3 percent).

HIV prevalence is highest for both women and men in Kinshasa (2.3 percent for women and 1.3 percent for men) and is lowest for women and men in the West region (including Bas-Congo, Bandundu and Equateur), 1.0 percent for women and 0.5 percent for men.

Almost nine in ten people who tested positive for HIV in the EDS-RDC (86 percent) do not know their status because they either have never been tested (82 percent) or they were tested but did not receive the results of their last test (3 percent).



KEY INDICATORS

	DRC	Urban	Rural
Fertility			
Total fertility rate (TFR)	6.3	5.4	7.0
Ideal number of children: women / men	6.3/7.0	5.8/6.2	6.8/7.6
Median age at first sexual intercourse: women age 25-49 (years)	16.8	17.4	16.3
Median age at first union: women age 25-49 (years)	18.6	19.2	18.2
Median age at first birth: women age 25-49 (years)	20.0	20.2	19.9
Women age 15-19 who are already mothers or pregnant (%)	24	20	28
Childhood Mortality (deaths per 1,000 live births) ¹			
Infant mortality	92	74	108
Under-five mortality	148	122	177
Family Planning			
Know a method (married women, age 15-49) (%)	84	91	80
Currently using a method (married women, 15-49) (%)	21	27	16
Currently using a modern method (married women, 15-49) (%)	6	10	3
Maternal and Child Health			
<i>Percent of women who delivered a live birth in the 5 years preceding the survey who:</i>			
Received antenatal care from a health professional (%)	85	92	81
Received at least 2 tetanus toxoid injections (%)	39	45	35
<i>Percent of births in the 5 years preceding the survey for which the mother has:</i>			
Delivered in a health facility (%)	70	89	58
Delivered with the assistance of a health professional (%)	74	91	63
Children age 12-23 months who have received all the EPI vaccines (%)	31	39	25
Children under 5 who had diarrhea in the two weeks prior to the survey (%)	16	16	17
Children under 5 who had diarrhea in the two weeks prior to the survey and received treatment with oral rehydration therapy (ORT) or an increase in liquids (%)	62	57	65
Nutrition			
Children age 6-59 months who are anemic (%)	71	69	73
Women age 15-49 who are anemic (%)	53	52	54
Children under 5 who are stunted (%)	46	37	52
Children under 5 who are wasted (%)	10	10	10
Children under 5 who are underweight (%)	25	19	29
Women age 15-49 who are too thin (BMI < 18.5) (%)	19	16	21
Malaria			
Households with at least one insecticide-treated mosquito net (ITN) (%)	9	12	7
Children under 5 who slept under an insecticide-treated mosquito net (ITN) the night before the survey (%)	6	8	4
Pregnant women who slept under an insecticide-treated mosquito net (ITN) the night before the survey (%)	7	10	6
HIV/AIDS			
Women/men with comprehensive knowledge of HIV/AIDS (%)	15/22	21/28	11/17
Women age 15-49 who have been tested for HIV and received the results in the last year (%)	4	7	1
Men age 15-49 who have been tested for HIV and received the results in the last year (%)	4	7	1

Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Équateur	Orientale	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Maniema	Katanga	Kasaï Oriental	Kasaï Occidental
3.7	5.9	6.7	6.2	6.7	7.0	7.4	6.7	5.9	7.6	7.7
4.8/5.1	5.2/5.5	6.1/6.2	6.1/7.0	6.3/7.4	6.5/6.9	7.2/6.3	6.6/8.3	7.0/7.5	7.6/9.0	7.5/8.5
17.7	16.2	16.5	16.4	15.9	17.1	17.8	16.8	17.3	17.0	16.7
21.2	19.6	19.6	18.0	17.8	18.9	18.8	17.7	18.2	17.6	17.9
21.5	20.0	20.4	19.7	19.6	20.1	20.2	19.2	19.5	19.4	19.6
12	26	13	30	46	24	27	35	26	21	30
73	127	103	102	89	57	126	129	94	82	95
102	185	154	168	179	102	186	219	154	145	158
100	92	94	78	70	93	88	84	83	80	78
42	40	26	16	12	23	14	17	20	11	14
14	10	5	3	4	13	10	6	6	2	2
96	96	85	85	75	95	87	80	79	83	90
40	51	46	39	29	21	42	43	33	40	39
97	92	69	39	66	85	84	61	67	70	76
97	93	70	51	68	87	85	69	70	76	78
58	60	44	15	18	67	37	10	25	21	15
13	11	11	14	16	18	17	17	15	23	24
64	69	71	64	56	65	57	68	69	61	53
69	71	76	76	73	48	60	74	61	80	71
63	56	64	57	49	34	39	51	40	50	48
23	46	47	51	46	54	56	44	45	49	48
9	9	7	10	8	7	8	11	12	15	14
15	26	28	29	21	20	31	18	20	31	30
19	17	31	20	17	8	9	9	13	17	15
16	35	12	4	3	4	6	13	8	6	7
13	31	6	2	1	2	3	9	6	3	4
10	25	10	7	0	7	10	11	5	9	3
25/33	16/21	18/17	16/29	11/16	16/22	17/27	11/16	15/29	9/12	7/14
9	3	1	2	3	6	10	3	4	3	2
7	6	1	2	2	4	12	3	5	5	2

¹- For the 10 years preceding the survey, except at the national level (5 years preceding the survey)

République Démocratique du Congo

Enquête Démographique et de Santé 2007

Rapport de synthèse



Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) réalisée en République Démocratique du Congo de janvier à août 2007 par le Ministère du Plan, avec la collaboration du Ministère de la Santé.

L'EDS-RDC a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Department for International Development (DFID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et la Banque Mondiale à travers le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS) et le Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur de la Santé (PARSS). Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) de Macro International Inc., dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser à travers le monde des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant et le VIH/sida.

Le Laboratoire National de Référence du VIH/Sida et le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont également apporté leur expertise à la réalisation des tests du VIH. Le projet a bénéficié de l'appui de Family Health International (FHI) et de Caritas/Congo pour la mise en œuvre des centres de dépistage volontaire (CDV) à court terme et de l'Institut National de la Statistique (INS) qui a abrité le projet et a assuré le traitement informatique des données de l'enquête.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-RDC, contacter le Ministère du Plan, 4155, rue des Coteaux, Quartier Petit Point, Kinshasa/Gombe - (BP 9378 Kin 1 ; e-mail : minplan@micronet.cd).

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; e mail : reports@measuredhs.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>).

Photographie de couverture: Avec la permission d'UNICEF



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2007

L'Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo est la première enquête de ce type dans le pays. L'EDS-RDC est une enquête par sondage représentative au niveau national qui 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. En outre, 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, la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles. Au cours de l'enquête, on a également recueilli des informations sur l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme et sur la violence domestique. Des tests du VIH et de l'anémie ont été également inclus dans l'enquête.

L'EDS-RDC a été réalisée sur le terrain en deux phases : de janvier à mars 2007 à Kinshasa et de mai à août dans les autres provinces. Au cours de l'enquête, 9 995 femmes âgées de 15-49 ans et 4 757 hommes âgés de 15-59 ans 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) et au niveau des onze provinces (Kinshasa, Bas-Congo, Bandundu, Équateur, Orientale, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Katanga, Kasai Oriental et Kasai Occidental).



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Composition des ménages

Un ménage congolais compte, en moyenne, 5,4 personnes. Un tiers des ménages (33 %) compte 7 personnes ou plus. Dans l'ensemble, 21 % des ménages sont dirigés par une femme. La population des ménages compte plus de jeunes de moins de 15 ans (48 %) et de vieillards de 65 ans et plus (3 %) que de personnes en âge de travailler (49 %). Environ quatre ménages sur dix habitent en milieu urbain.

Caractéristiques de l'habitat

Seulement 15 % des ménages congolais disposent de l'électricité, 1 % des ménages ruraux, contre 37 % des ménages urbains. Globalement, 46 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée, 76 % des ménages urbains contre 21 % des ménages ruraux. Environ la moitié des ménages congolais doivent consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. En outre, 83 % des ménages utilisent des toilettes rudimentaires dont 12 % ne disposent d'aucun type de toilettes. En milieu rural, 17 % des ménages n'ont aucun type de toilettes contre 7 % en milieu urbain. Enfin, la quasi-totalité des ménages (95 %) utilisent principalement des combustibles solides (charbon de bois, bois à brûler et sciure de bois) pour cuisiner.

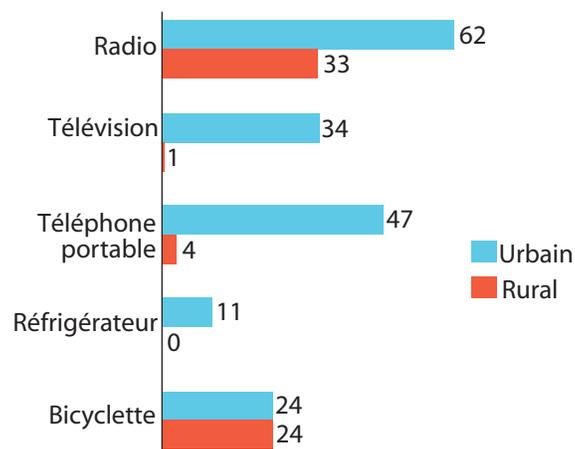


Avec la permission d'UNFPA

Possession de biens durables par les ménages

Le lit, la chaise, la lampe, la houe, la radio, la bicyclette et le téléphone portable sont les biens durables les plus possédés par les ménages congolais (plus de 20 %). Les ménages du milieu urbain possèdent plus souvent des biens durables que les ménages du milieu rural. Pratiquement la moitié des ménages urbains possède, par exemple, un téléphone portable contre seulement 4 % des ménages en milieu rural.

Bien durables possédés par les ménages



Pourcentage de ménages

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Niveau d'instruction

La plupart des femmes et des hommes sont instruits. Cependant, l'EDS-RDC fait apparaître des écarts importants entre les hommes et les femmes : une femme congolaise de 15-49 ans sur cinq (21 %) n'a reçu aucune instruction formelle contre seulement 5 % des hommes âgés de 15-49 ans. Par ailleurs, 41 % des femmes et 64 % des hommes âgés de 15-49 ans ont atteint un niveau secondaire ou supérieur.

Alphabétisation

Environ 60 % des femmes congolaises et 85 % des hommes congolais sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation varient sensiblement selon le milieu de résidence, surtout pour les femmes. En milieu urbain, 19 % des femmes sont analphabètes contre 58 % en milieu rural. Kinshasa se distingue des autres provinces par les taux d'alphabétisation les plus élevés (92 % chez les femmes et 96 % chez les hommes).

Activité économique

Près de deux tiers des femmes (64 %) exerçaient une activité au moment de l'enquête. Parmi ces femmes, 65 % travaillaient dans le secteur agricole. Les résultats indiquent que, dans l'ensemble, 28 % des femmes ont été payées en argent seulement, 42 % en argent et en nature, 13 % en nature seulement, et 17 % n'ont pas été payées pour leur travail.

Taux d'analphabétisme des femmes par province



Accès aux médias

Dans l'ensemble, l'accès aux médias est très faible : 60 % des femmes et 39 % des hommes ne sont exposés à aucun média. La radio est le principal moyen d'information pour les femmes et les hommes : 31 % des femmes et 52 % des hommes écoutent la radio au moins une fois par semaine.

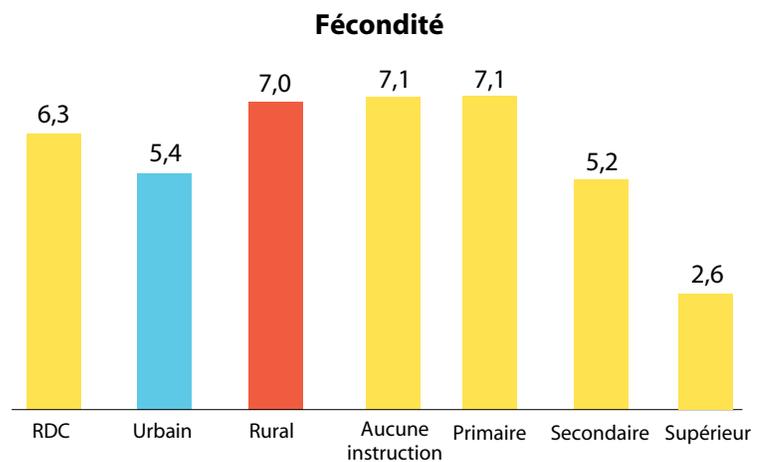
Par contre, seulement une femme sur cinq (20 %) et un homme sur quatre (25 %) regardent la télévision au moins une fois par semaine. De même, seulement 9 % des femmes et 27 % des hommes lisent un journal au moins une fois par semaine.

FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux de fécondité

La fécondité des femmes congolaises est très élevée, car une femme a, en moyenne, 6,3 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 5,4 en milieu urbain à 7,0 en milieu rural.

Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon les provinces, passant d'un minimum de 3,7 à Kinshasa à un maximum de 7,7 au Kasai Occidental. La fécondité varie selon le niveau d'instruction des femmes (2,6 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction supérieur contre 7,1 enfants par femme chez celles sans niveau d'instruction ou avec un niveau primaire) et selon le niveau de vie du ménage dans lequel vit la femme (4,2 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches contre 7,4 pour celles des ménages les plus pauvres).



Indice synthétique de fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête

Fécondité des adolescentes

En RDC, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, une jeune fille de 15-19 ans sur quatre (24 %) a déjà commencé sa vie féconde : 19 % sont déjà mères et 5 % sont actuellement enceintes pour la première fois.

Âges à la première union et aux premiers rapports sexuels

Les résultats de l'EDS-RDC indiquent que deux tiers (66 %) des femmes de 15-49 ans et un peu plus de la moitié des hommes de 15-59 ans (57 %) étaient mariés au moment de l'enquête. La polygamie en RDC est une pratique qui concerne plus d'une femme sur cinq (21 %). Les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : l'âge médian à la première union des hommes âgés de 25-49 ans est de 24,3 ans, tandis que celui des femmes du même groupe d'âge s'établit à 18,6 ans.

Les femmes âgées de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à un âge médian de 16,8 ans. Plus d'une femme sur cinq (22 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. En outre, on constate que cet âge médian aux premiers rapports sexuels est plus jeune que l'âge médian à la première union, ce qui suggère qu'en RDC, les premiers rapports sexuels des femmes précèdent l'entrée en première union. Pour les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 17,9 ans.

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance et pratique de la contraception

La quasi-totalité des femmes (82 %) et des hommes (89 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive. Mais, malgré ce niveau élevé de connaissance, une femme en union sur cinq (21 %) utilisait une méthode contraceptive quelconque, et seulement 6 % utilisait une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes non en union et sexuellement actives utilisent plus souvent les méthodes contraceptives modernes (23 %). Le condom masculin est la méthode la plus utilisée (3 % des femmes en union et 21 % des femmes non en union et sexuellement actives).

L'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (3 %). L'utilisation actuelle de la contraception moderne par les femmes en union est la plus élevée à Kinshasa (14 %) et au Nord-Kivu (13 %) et elle est la plus faible au Kasai Occidental et au Kasai Oriental (2 %).

Préférences en matière de fécondité

Près d'une femme sur cinq (19 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants, tandis que près de sept femmes sur 10 (69 %) ont déclaré en vouloir davantage. Parmi ces dernières, 38 % voudraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 25 % des femmes voudraient une autre naissance dans les deux ans.



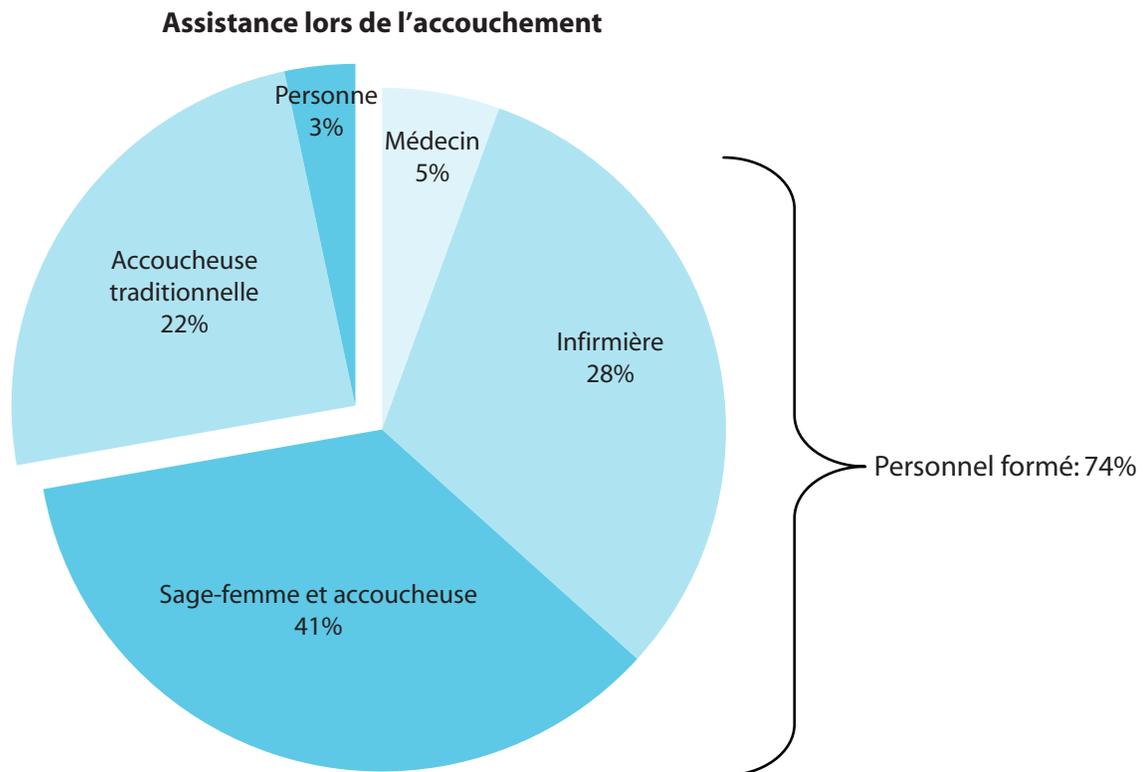
© 2005 Daren Trudeau, avec la permission de Photoshare

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Soins prénatals et accouchement

Pour la majorité des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête (85 %), les mères ont effectué une visite prénatale auprès du personnel formé. On note des écarts selon le niveau d'instruction : en effet, seulement 74 % des femmes sans instruction ont reçu des soins prénatals par du personnel formé contre 99 % parmi les plus instruites. Malgré ces taux très élevés de couverture des soins prénatals, on constate que seulement 39 % des mères ont été protégées contre le tétanos néonatal en recevant au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse ; 46 % ont reçu les deux comprimés de fer-folates recommandés par l'OMS pour les soins prénatals de base. La protection contre le tétanos néonatal varie aussi selon le niveau d'instruction : seulement 28 % des femmes sans instruction contre 67 % des femmes ayant un niveau d'instruction supérieur ont été protégées.

Par ailleurs, plus des deux tiers des naissances (70 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et trois naissances sur quatre (74 %) ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (59 %) et celles résidant à l'Équateur (51 %) sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé.



SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, moins d'un enfant sur trois (31 %) a reçu tous les vaccins recommandés et 18 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Plus de sept enfants de 12-23 mois sur dix ont reçu le vaccin du BCG (72 %), 45 % ont reçu les trois doses de DTCoq, 46 % celles de la Polio et 63 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Les niveaux de vaccination présentent des variations importantes selon la province de résidence. Les provinces du Maniema et de l'Équateur détiennent les taux de couverture vaccinale les plus faibles du pays (respectivement 10 % et 15 %). À l'opposé, c'est dans les provinces du Nord-Kivu (67 %), du Bas-Congo (60 %) et à Kinshasa (58 %) que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants vaccinés.

Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 15 % avaient présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. C'est chez les enfants de 6-11 mois (23 %) que ces infections respiratoires ont été les plus fréquentes. En outre, presque un tiers des enfants (31 %) avaient eu de la fièvre. C'est parmi les enfants de 12-23 mois (41 %) et de 6-11 mois (38 %) que la prévalence de la fièvre est la plus élevée.

Des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical pour 42 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infection respiratoires aigus et pour 45 % des enfants qui avaient eu de la fièvre.

Les résultats de l'enquête indiquent également que 16 % des enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-11 mois ont été les plus affectés (30 %). Globalement, 45 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 62 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des rations de liquides, et par contre, 20 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Allaitement et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (95 %) ont été allaités. Cependant, seulement 48 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 18 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. Seulement 36 % des enfants de moins de 6 mois était exclusivement nourris au sein et 82 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins trois groupes d'aliments différents et qu'ils soient nourris au moins deux à quatre fois par jour, selon leur âge. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 18 % des enfants allaités. Les enfants non allaités de 6-23 mois devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour et quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats montrent que 41 % des enfants non allaités ont reçu du lait ou des produits laitiers et 38 % ont consommé au moins quatre groupes d'aliments. Cependant, seulement 9 % des enfants non allaités ont été nourris quatre fois par jour, et pour seulement 2 % des enfants non allaités, les trois recommandations ont été suivies.



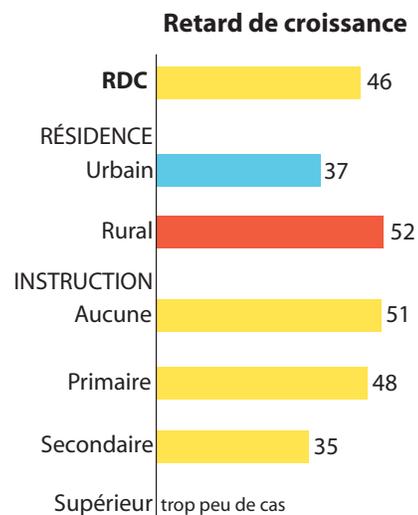
Avec la permission d'UNFPA

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants congolais de moins de cinq ans, 46 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent d'une malnutrition chronique. Dans un quart des cas (24 %), il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (52 % contre 37 %) et dans les provinces du Sud-Kivu (56 %), du Nord-Kivu (54 %) et de l'Équateur (51 %). C'est à Kinshasa que la proportion d'enfants qui souffrent de malnutrition chronique est la plus faible (23 %). La prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère (51 % des enfants dont la mère est sans aucune instruction contre 35 % des enfants dont la mère a atteint un niveau supérieur).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 10 % souffrent de malnutrition aiguë ; ils sont trop maigres pour leur taille. Un enfant de 9-11 mois sur cinq (20 %) est émacié.

Par ailleurs, 25 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale. À 48-59 mois, cette proportion est de 33 %.



Pourcentage d'enfants <5 ans avec un retard de croissance

État nutritionnel des femmes

L'EDS-RDC utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carré. Dans l'ensemble, près d'une femme sur cinq (19 %) a un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présente donc une déficience énergétique chronique. Cette proportion est la plus élevée parmi les jeunes filles de 15-19 ans et celles qui résident dans la province du Bandundu (respectivement 25 % et 31 %). Avec un IMC supérieur ou égal à 25,0, 11 % des femmes présentent une surcharge pondérale.

Vitamine A

Les micronutriments sont les vitamines et minéraux essentiels pour la bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Bien que la carence en vitamine A soit un problème de santé publique, on note que seulement la moitié des enfants 6-59 mois avaient reçu des compléments de vitamine A au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. La proportion des enfants ayant reçu des compléments de vitamine A varient par milieu de résidence (66 % en milieu urbain contre 47 % en milieu rural). De plus, seulement 66 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A, telles que la viande, la volaille, les oeufs, les carottes, les mangues, les feuilles vertes ou les patates douces rouges, au cours des dernières 24 heures. La consommation de la vitamine A a été plus faible chez les femmes. Seulement 22 % d'entre elles ont consommé les aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures et 29 % des femmes ont reçu des suppléments de vitamine A postpartum.

Iode

La carence en iode pendant l'enfance peut créer un retard dans le développement mental et elle peut aussi avoir pour conséquence l'apparition du goitre chez les adultes. Globalement, 79 % des ménages congolais consomment du sel adéquatement iodé (15 ppm ou plus), tandis que 8 % des ménages consomment du sel non-iodé.



© Tinga Sinaré

Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes

Environ les trois-quarts des enfants congolais de 6-59 mois (71 %) sont anémiés : 35 % le sont sous une forme légère, 44 % sous une forme modérée et 4 % sont atteints d'anémie sévère. Cette proportion est la plus élevée parmi les enfants de la province du Kasai Oriental où 4 enfants sur 5 (80 %) sont anémiés.

Plus de la moitié des femmes congolaises (53 %) souffrent d'anémie, 25 % sous une forme légère et 16 % sous une forme sévère. L'anémie est plus fréquente chez les femmes de la province du Bandundu (64 %).

PALUDISME

Disponibilité de moustiquaires dans les ménages

En RDC, seulement 9 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre provinces sont importantes : c'est dans la province du Bas-Congo que cette proportion est la plus élevée (35 %) et dans la province Orientale qu'elle est la plus faible (3 %). En outre, 16 % des ménages les plus riches possèdent une MII contre seulement 3 % des ménages les plus pauvres.

Utilisation des moustiquaires par les enfants

Dans l'ensemble, 6 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un maximum de 31 % au Bas-Congo à un minimum de 1 % dans la province Orientale. Les enfants du milieu urbain sont proportionnellement deux fois plus nombreux à avoir dormi sous une MII que les enfants du milieu rural (8 % contre 4 %).

Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes

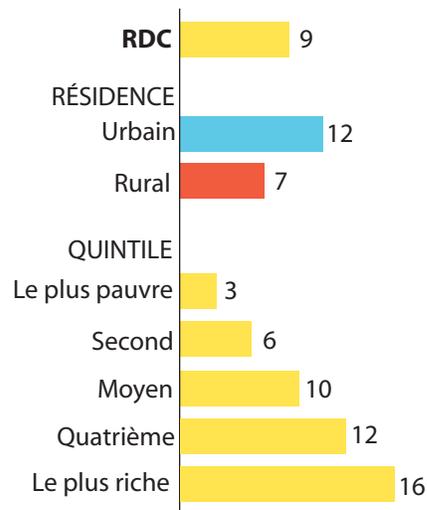
Parmi les femmes de 15-49 ans, 5 % ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête. La proportion des femmes enceintes ayant dormi sous une MII est un peu plus élevée (7 %). L'utilisation des MII par les femmes enceintes est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (10 % contre 6 %) et parmi les femmes instruites que parmi celles qui n'ont aucune instruction (plus de 7 % contre 3 %). Une femme enceinte sur quatre (25 %) au Bas-Congo a dormi sous une MII contre seulement 0,3 % des femmes enceintes dans la province Orientale.

Utilisation des médicaments antipaludéens

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir pour conséquence des enfants de faible poids à la naissance ; 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 comme traitement préventif intermittent (TPI). L'EDS-RDC indique qu'au cours des consultations prénatales, seulement 12 % des femmes enceintes en RDC ont reçu de la SP/Fansidar et seulement 5 % en ont reçu 2 doses ou plus.

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, 30 % ont reçu des antipaludéens, et 17 % les ont reçus le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les ménages



Pourcentage de ménages avec des MII

VIOLENCE DOMESTIQUE

Près des deux-tiers des femmes (64 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Près de la moitié des femmes (49 %) ont subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée chez les femmes en union (59 %) que chez les femmes célibataires (30 %).

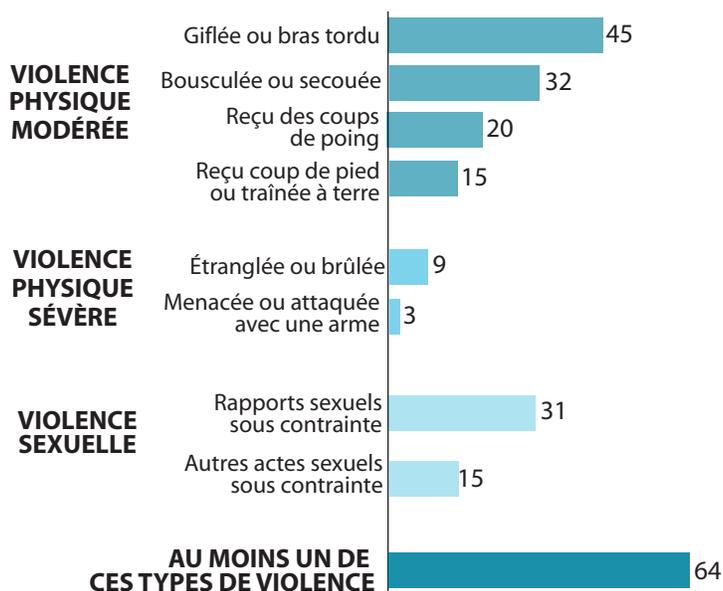
Environ trois-quarts des femmes congolaises (71 %) ont été confrontées, à un moment donné, à des actes de violence conjugale, que cette violence se soit manifestée sous une forme physique, émotionnelle ou sexuelle. Deux-tiers des femmes (64 %) ont déclaré avoir subi des actes de violence conjugale physique ou sexuelle à un moment donné. Dans 37 % de ces cas, les femmes ont été confrontées à des actes de violence conjugale plus de cinq fois au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Les femmes dont le mari est souvent ivre courent plus le risque de subir des actes de violence physique ou émotionnelle que les femmes qui ont un mari qui ne boit pas (82 % contre 58 %). En outre, 12 % des femmes ont déclaré avoir subi des actes de violence alors qu'elles étaient enceintes.

Rapports sexuels contre la volonté

Dans l'ensemble, 16 % des femmes congolaises ont subi des rapports sexuels contre leur volonté à un moment donné. Cette proportion est de 4 % au cours des 12 derniers mois. Dans les zones de conflit du pays (Équateur, Nord-Kivu, and Sud-Kivu), cette proportion concerne plus de 6 % des femmes.

Femmes ayant subi divers types de violence



Pourcentage de femmes qui ont déjà été mariées ayant subi divers types de violence par leur mari/partenaire

ORPHELINS ET ENFANTS VULNÉRABLES

Un quart des enfants congolais de moins de 18 ans (25 %) sont considérés comme des orphelins ou des enfants vulnérables (OEV). C'est dans la province du Sud-Kivu que la proportion des OEV est la plus élevée (41 %).

Selon les résultats de l'EDS-RDC, les OEV sont désavantagés sur le plan scolaire par rapport aux autres enfants. En effet, parmi les enfants qui ont leurs deux parents en vie et qui vivent avec au moins un des deux parents, 81 % vont à l'école. Par contre, quand les deux parents sont décédés, seulement 63 % des enfants continuent d'aller à l'école.

En ce qui concerne les soins et le support aux ménages ayant en charge des OEV, on constate que très peu de ménages ont bénéficié d'une aide gratuite pour s'occuper de ces enfants. Dans 4 % des cas, les ménages ont reçu une assistance pour l'école. Les autres types de support, qu'il s'agisse d'un support médical (3 %), d'un soutien moral (3 %) ou d'un soutien social ou matériel (1 %) n'ont atteint qu'une faible proportion d'OEV. Pour 91 % des OEV, les ménages n'ont reçu aucun soutien.



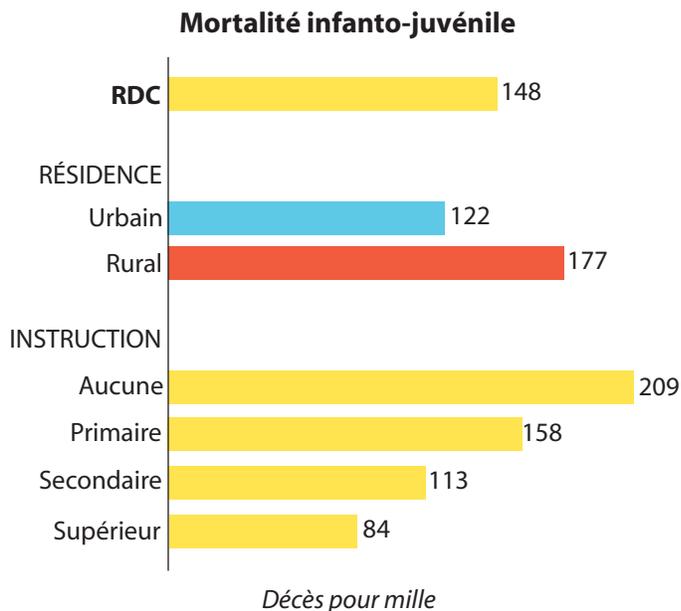
© Tinga Sinaré

MORTALITÉ

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au plan national. En effet, durant les 5 dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 92 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (42 entre 0 et 1 mois exact et 50 entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 62 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 148 pour 1 000 naissances. Ainsi, environ un enfant sur sept décède avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient par milieu de résidence (122 ‰ en milieu urbain contre 177 ‰ en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (209 ‰ quand la mère n'a pas d'instruction contre 84 ‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction supérieur).



Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infantile. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (215 ‰ contre 92 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Un enfant sur quatre (26 %) en RDC est né moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est élevée en RDC. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 549 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période de 0-4 ans avant l'enquête. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), près d'un décès sur cinq (19 %) serait dû à des causes maternelles.



© Avec la permission d'UNICEF

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

En RDC, la quasi-totalité des femmes et des hommes ont entendu parler du sida (92 % des femmes et 97 % des hommes). Cependant, seulement 15 % des femmes et 22 % des hommes ont une connaissance complète* du sida. Ce niveau de connaissance complète est faible chez les femmes au Kasai Occidental et au Kasai Oriental (respectivement 7 % et 9 %). Parmi les hommes, la proportion de ceux ayant une connaissance complète du VIH varie d'un maximum de 33 % à Kinshasa à un minimum de 12 % au Kasai Oriental.

La croyance en des idées erronées sur le VIH est réelle dans la population congolaise. En effet, moins d'une femme sur deux sait, par exemple, que le sida ne peut être transmis par les moustiques (45 %). Les proportions des femmes et des hommes mal informés sont plus élevées en milieu rural et dans les ménages les plus pauvres.

Par ailleurs, un peu plus de la moitié des enquêtés (55 % des femmes et 54 % des hommes) savent que le VIH peut être transmis pas l'allaitement, mais seulement 14 % des femmes et 15 % des hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

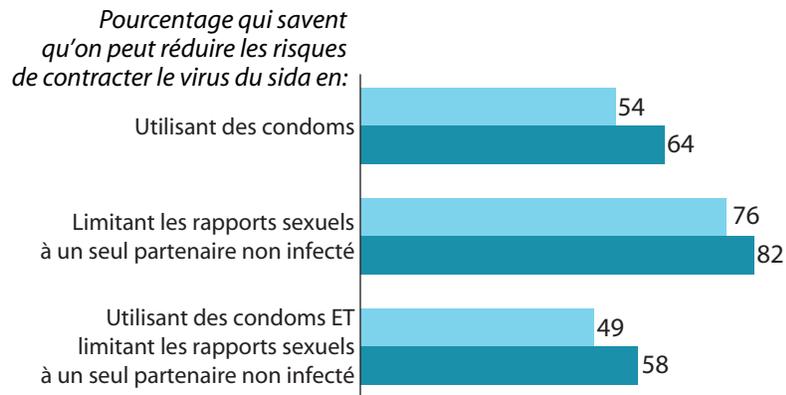
Attitudes

Le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH est faible en RDC. En effet, moins d'une femme sur deux (41 %) et un homme sur deux (51 %) ont déclaré qu'ils pourraient acheter les légumes frais chez une personne vivant avec le VIH et plus de la moitié des femmes (63 %) et des hommes (54 %) pensent qu'il est nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH.

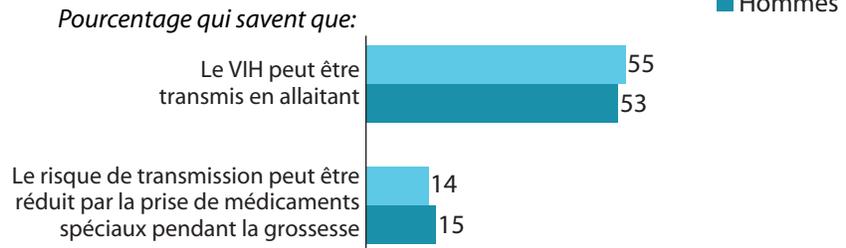
Comportements

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 19 % des femmes et 40 % des hommes ont eu des rapports sexuels à hauts risques (rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitants). Parmi eux, seulement 17 % des femmes et 27 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels de ce type.

Connaissance des moyens de prévention du VIH



Transmission de la mère à l'enfant



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans

* Sont considérés comme ayant une connaissance complète, les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant le sida, c'est-à-dire, la transmission par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels.

PRÉVALENCE DU VIH

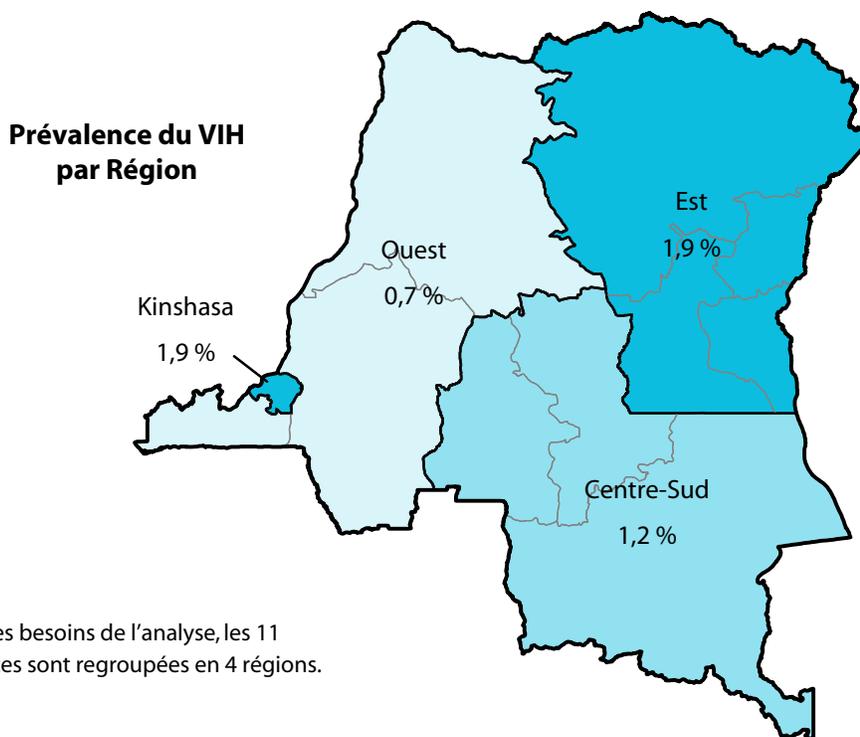
Au cours de L'EDS-RDC 2007, plus de 10 000 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH et parmi eux, 90 % des femmes de 15-49 ans et 86 % des hommes de 15-49 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 1,3 %. La prévalence est de 1,6 % chez les femmes et de 0,9 % chez les hommes. Chez les femmes, la prévalence atteint son maximum à 40-44 ans (4,4 %) ; chez les hommes, le maximum se situe à 35-39 ans (1,8 %).

Pour l'ensemble de la population, la prévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (1,9 % contre 0,8 %). On constate que la prévalence varie selon le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage : chez les femmes, la prévalence augmente en fonction du niveau d'instruction et du niveau de bien-être socioéconomique, passant de 0,6 % parmi celles sans instruction à 3,2 % parmi les plus instruites et de 1,2 % chez les plus pauvres à 2,3 % chez les plus riches. Selon l'état matrimonial, on note que ce sont les veuves qui ont la prévalence la plus élevée (9,3 %).

La prévalence du VIH atteint ses niveaux les plus élevés à Kinshasa (2,3 % pour les femmes et 1,3 % pour les hommes) et dans la région de l'Est (2,1 % pour les femmes et 1,7 % pour les hommes).

Près de neuf personnes testées séropositives sur dix (86 %) ne connaissent pas leur statut sérologique soit parce qu'elles n'ont jamais effectué le test du VIH (82 %), soit parce qu'elles ont effectué le test mais n'ont pas reçu les résultats du dernier test (3 %).



PRINCIPAUX INDICATEURS

	RDC	Urbain	Rural
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	6,3	5,4	7,0
Nombre idéal d'enfants: femmes / hommes	6,3/7,0	5,8/6,2	6,8/7,6
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	16,8	17,4	16,3
Âge médian à la première union : femmes 25-49	18,6	19,2	18,2
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	20,0	20,2	19,9
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	24	20	28
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 enfants) ¹			
Mortalité infantile	92	74	108
Mortalité infanto-juvénile	148	122	177
Planification familiale			
Connait une méthode (femmes en union, 15-49) (%)	84	91	80
Utilise une méthode (femmes en union 15-49) (%)	21	27	16
Utilise une méthode moderne (femmes en union 15-49) (%)	6	10	3
Santé de la mère et de l'enfant			
<i>Femmes qui ont accouché d'une naissance vivante dans les 5 ans précédant l'enquête qui ont:</i>			
Reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé (%)	85	92	81
Reçu au moins deux injections antitétaniques (%)	39	45	35
<i>Naissances dans les 5 ans précédant l'enquête pour lesquelles la mère a:</i>			
Accouché dans un établissement de santé (%)	70	89	58
Accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé (%)	74	91	63
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins du PEV (%)	31	39	25
Enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête	16	16	17
Parmi eux, ceux qui ont été traités avec une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) ou une augmentation de la quantité des liquides (%)	62	57	65
Nutrition			
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	71	69	73
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	53	52	54
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	46	37	52
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	10	10	10
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale (%)	25	19	29
Femmes de 15-49 ans qui sont maigres (IMC < 18,5) (%)	19	16	21
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire (%)	9	12	7
Enfants < 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête (%)	6	8	4
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête (%)	7	10	6
VIH/Sida			
Femmes/hommes ayant une connaissance complète du sida	15/22	21/28	11/17
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	4	7	1
Hommes de 15-49 ans qui ont été testés et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	4	7	1

Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Équateur	Orientale	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Maniema	Katanga	Kasaï Oriental	Kasaï Occidental
3,7	5,9	6,7	6,2	6,7	7,0	7,4	6,7	5,9	7,6	7,7
4,8/5,1	5,2/5,5	6,1/6,2	6,1/7,0	6,3/7,4	6,5/6,9	7,2/6,3	6,6/8,3	7,0/7,5	7,6/9,0	7,5/8,5
17,7	16,2	16,5	16,4	15,9	17,1	17,8	16,8	17,3	17,0	16,7
21,2	19,6	19,6	18,0	17,8	18,9	18,8	17,7	18,2	17,6	17,9
21,5	20,0	20,4	19,7	19,6	20,1	20,2	19,2	19,5	19,4	19,6
12	26	13	30	46	24	27	35	26	21	30
73	127	103	102	89	57	126	129	94	82	95
102	185	154	168	179	102	186	219	154	145	158
100	92	94	78	70	93	88	84	83	80	78
42	40	26	16	12	23	14	17	20	11	14
14	10	5	3	4	13	10	6	6	2	2
96	96	85	85	75	95	87	80	79	83	90
40	51	46	39	29	21	42	43	33	40	39
97	92	69	39	66	85	84	61	67	70	76
97	93	70	51	68	87	85	69	70	76	78
58	60	44	15	18	67	37	10	25	21	15
13	11	11	14	16	18	17	17	15	23	24
64	69	71	64	56	65	57	68	69	61	53
69	71	76	76	73	48	60	74	61	80	71
63	56	64	57	49	34	39	51	40	50	48
23	46	47	51	46	54	56	44	45	49	48
9	9	7	10	8	7	8	11	12	15	14
15	26	28	29	21	20	31	18	20	31	30
19	17	31	20	17	8	9	9	13	17	15
16	35	12	4	3	4	6	13	8	6	7
13	31	6	2	1	2	3	9	6	3	4
10	25	10	7	0	7	10	11	5	9	3
25/33	16/21	18/17	16/29	11/16	16/22	17/27	11/16	15/29	9/12	7/14
9	3	1	2	3	6	10	3	4	3	2
7	6	1	2	2	4	12	3	5	5	2

1 - Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national qui correspond aux 5 années avant l'enquête