



TABULATION PLAN FOR DHS FINAL REPORT (TABLES IN FRENCH)

Enquêtes Démographiques et de Santé

Graphique 5.1
Tendance des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité

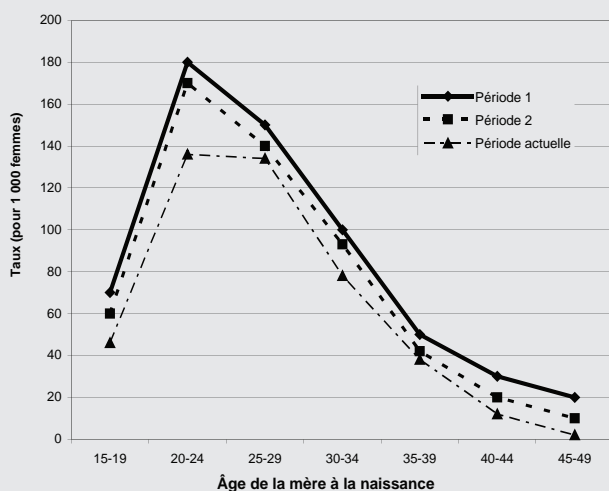


Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et par stade de la grossesse au moment de la première visite ; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]

Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Nombre de visites prénatales			
Aucune			
1			
2-3			
4+			
Ne sait pas/manquant			
Total			100,0

Ce document fait partie du *Kit d'outils méthodologiques des Enquêtes Démographiques et de Santé* dans le cadre du projet MEASURE DHS Phase III pour la période 2008-2013.

Cette publication a été préparée par MEASURE DHS/ICF International pour être soumise à l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).



[THIS PAGE IS INTENTIONALLY BLANK]

**Guidelines
for the
MEASURE DHS Phase III
Main Survey Report**

**ICF International Inc.
Rockville, Maryland USA**

**29 October 2014
[Corresponds to the 24 October 2014 English version]**

Contents

	Page
Preface.....	xi
Acknowledgments.....	xiii
Table Symbols and Notations.....	xv
MDG Table	xix
CHAPTER 1	INTRODUCTION
Table 1.1	Basic demographic indicators 2
Table 1.2	Results of the household and individual interviews 3
CHAPTER 2	HOUSING CHARACTERISTICS AND HOUSEHOLD POPULATION
Table 2.1	Household drinking water..... 6
Table 2.2	Household sanitation facilities..... 8
Table 2.3	Household characteristics 9
Table 2.4	Household possessions 11
Table 2.5	Wealth quintiles..... 12
Table 2.6	Hand washing 14
Table 2.7	Household population by age, sex, and residence..... 15
Table 2.8	Household composition 17
Table 2.9	Birth registration of children under age five 18
Table 2.10	Children’s living arrangements and orphanhood 19
Table 2.11	School attendance by survivorship of parents..... 20
Table 2.12.1	Educational attainment of the female household population..... 21
Table 2.12.2	Educational attainment of the male household population..... 22
Table 2.13	School attendance ratios 23
Figure 2.1	Population Pyramid..... 16
Figure 2.2	Age-specific Attendance Rates of the de facto Population 5 to 24 Years 25
CHAPTER 3	RESPONDENTS’ CHARACTERISTICS
Table 3.1	Background characteristics of respondents 28
Table 3.2.1	Educational attainment: Women..... 30
Table 3.2.2	Educational attainment: Men 31
Table 3.3.1	Literacy: Women 32
Table 3.3.2	Literacy: Men..... 33
Table 3.4.1	Exposure to mass media: Women 34
Table 3.4.2	Exposure to mass media: Men 35
Table 3.5.1	Employment status: Women 36
Table 3.5.2	Employment status: Men 38
Table 3.6.1	Occupation: Women 39
Table 3.6.2	Occupation: Men 40
Table 3.7	Type of employment: Women 41
Table 3.8.1	Health insurance coverage: Women..... 42
Table 3.8.2	Health insurance coverage: Men..... 43

Table 3.9.1	Use of tobacco: Women.....	44
Table 3.9.2	Use of tobacco: Men.....	46
Figure 3.1	Women’s Employment Status in the Past 12 Months.....	37
CHAPTER 4 MARRIAGE AND SEXUAL ACTIVITY		
Table 4.1	Current marital status.....	48
Table 4.2.1	Number of women’s co-wives.....	49
Table 4.2.2	Number of men’s wives.....	50
Table 4.3	Age at first marriage.....	51
Table 4.4	Median age at first marriage by background characteristics.....	53
Table 4.5	Age at first sexual intercourse.....	54
Table 4.6	Median age at first sexual intercourse by background characteristics.....	55
Table 4.7.1	Recent sexual activity: Women.....	56
Table 4.7.2	Recent sexual activity: Men.....	57
CHAPTER 5 FERTILITY		
Table 5.1	Current fertility.....	60
Table 5.2	Fertility by background characteristics.....	62
Table 5.3.1	Trends in age-specific fertility rates.....	64
Table 5.3.2	Trends in age-specific and total fertility rates.....	66
Table 5.4	Children ever born and living.....	67
Table 5.5	Birth intervals.....	68
Table 5.6	Postpartum amenorrhea, abstinence, and insusceptibility.....	69
Table 5.7	Median duration of amenorrhea, postpartum abstinence, and postpartum insusceptibility.....	71
Table 5.8	Menopause.....	73
Table 5.9	Age at first birth.....	74
Table 5.10	Median age at first birth.....	75
Table 5.11	Teenage pregnancy and motherhood.....	76
Figure 5.1	Trends in Fertility.....	66
CHAPTER 6 FERTILITY PREFERENCES		
Table 6.1	Fertility preferences by number of living children.....	78
Table 6.2.1	Desire to limit childbearing: Women.....	79
Table 6.2.2	Desire to limit childbearing: Men.....	81
Table 6.3	Ideal number of children by number of living children.....	83
Table 6.4	Mean ideal number of children by background characteristics.....	85
Table 6.5	Fertility planning status.....	86
Table 6.6	Wanted fertility rates.....	87
CHAPTER 7 FAMILY PLANNING		
Table 7.1	Knowledge of contraceptive methods.....	90
Table 7.2	Knowledge of contraceptive methods by background characteristics.....	92
Table 7.3	Current use of contraception by age.....	93

Table 7.4.1	Current use of contraception by background characteristics	95
Table 7.4.2	Trends in the current use of contraception	96
Table 7.5	Timing of sterilization.....	97
Table 7.6	Source of modern contraception methods.....	98
Table 7.7	Use of social marketing brand pills and condoms.....	99
Table 7.8	Informed choice	100
Table 7.9	Twelve-month contraceptive discontinuation rates	101
Table 7.10	Reasons for discontinuation.....	103
Table 7.11	Knowledge of fertile period	104
Table 7.12.1	Need and demand for family planning among currently married women	105
Table 7.12.2	Need and demand for family planning for all women and for women who are not currently married	108
Table 7.13	Future use of contraception.....	109
Table 7.14	Exposure to family planning messages	110
Table 7.15	Contact of nonusers with family planning providers	111
Figure 7.1	Trends in Contraceptive Use among Currently Married Women.....	96
Figure 7.2	Trends in Unmet Need for Family Planning	107

CHAPTER 8 INFANT AND CHILD MORTALITY

Table 8.1	Early childhood mortality rates	114
Table 8.2	Early childhood mortality rates by socioeconomic characteristics	116
Table 8.3	Early childhood mortality rates by demographic characteristics	117
Table 8.4	Perinatal mortality.....	118
Table 8.5	High-risk fertility behavior	119
Figure 8.1	Mortality Trends	115

CHAPTER 9 REPRODUCTIVE HEALTH

Table 9.1	Antenatal care	122
Table 9.2	Number of antenatal care visits and timing of first visit	124
Table 9.3	Components of antenatal care.....	125
Table 9.4	Tetanus toxoid injections	127
Table 9.5	Place of delivery	128
Table 9.6	Assistance during delivery	129
Table 9.7	Timing of first postnatal checkup for the mother.....	132
Table 9.8	Type of provider of first postnatal checkup for the mother.....	133
Table 9.9	Timing of first postnatal checkup for the newborn	134
Table 9.10	Type of provider of first postnatal checkup for the newborn	135
Table 9.11	Problems in accessing health care.....	136
Figure 9.1	Mother's duration of stay in the health facility after giving birth.....	131

CHAPTER 10 CHILD HEALTH

Table 10.1	Child's size and weight at birth	138
Table 10.2	Vaccinations by source of information	139
Table 10.3	Vaccinations by background characteristics	141

Table 10.4	Vaccinations in the first year of life	142
Table 10.5	Prevalence and treatment of symptoms of ARI.....	144
Table 10.6	Prevalence and treatment of fever.....	146
Table 10.7	Prevalence of diarrhea	148
Table 10.8	Diarrhea treatment	150
Table 10.9	Feeding practices during diarrhea.....	151
Table 10.10	Knowledge of ORS packets or pre-packaged liquids.....	152
Table 10.11	Disposal of children's stools.....	153
Figure 10.1	Trends in Vaccination Coverage during the First Year of Life.....	143

CHAPTER 11 NUTRITION OF CHILDREN AND ADULTS

Table 11.1	Nutritional status of children	156
Table 11.2	Initial breastfeeding	163
Table 11.3	Breastfeeding status by age.....	165
Table 11.4	Median duration and frequency of breastfeeding.....	168
Table 11.5	Foods and liquids consumed by children in the day or night preceding the interview	170
Table 11.6	Infant and young child feeding (IYCF) practices.....	171
Table 11.7	Prevalence of anemia in children	175
Table 11.8	Micronutrient intake among children.....	178
Table 11.9	Presence of iodized salt in household	180
Table 11.10.1	Nutritional status of women.....	181
Table 11.10.2	Nutritional status of men.....	182
Table 11.11.1	Prevalence of anemia in women	184
Table 11.11.2	Prevalence of anemia in men	185
Table 11.12	Micronutrient intake among mothers	189
Figure 11.1	Nutritional Status of Children by Age	161
Figure 11.2	Trends in Nutritional Status of Children under Five Years	162
Figure 11.3	Infant Feeding Practices by Age	166
Figure 11.4	IYCF Indicators on Breastfeeding Status.....	167
Figure 11.5	IYCF Indicators on Minimum Acceptable Diet.....	174
Figure 11.6	Trends in Anemia Status among Children under Five Years.....	177
Figure 11.7	Trends in Nutritional Status among Women 15-49 Years	183
Figure 11.8	Trends in Anemia Status among Women 15-49 Years.....	188

CHAPTER 12 MALARIA

Table 12.1	Household possession of mosquito nets.....	192
Table 12.2	Indoor residual spraying against mosquitoes	194
Table 12.3	Access to an insecticide-treated net (ITN)	196
Table 12.4	Use of mosquito nets by persons in the household	198
Table 12.5	Use of existing ITNs	200
Table 12.6	Use of mosquito nets by children.....	201
Table 12.7	Use of mosquito nets by pregnant women	203
Table 12.8	Prophylactic use of antimalarial drugs and use of intermittent preventive treatment (IPTp) by women during pregnancy	204
Table 12.9	Prevalence, diagnosis, and prompt treatment of children with fever.....	205

Table 12.10	Source of advice or treatment for children with fever.....	207
Table 12.11	Type of antimalarial drugs	208
Table 12.12	Hemoglobin <8.0 g/dl in children.....	210
Figure 12.1	Percentage of the De Facto Population with Access to an ITN in the Household.....	196
Figure 12.2	Ownership of, Access to, and Use of ITNs.....	199

CHAPTER 13 HIV/AIDS-RELATED KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIOR

Table 13.1	Knowledge of AIDS	212
Table 13.2	Knowledge of HIV prevention methods	213
Table 13.3.1	Comprehensive knowledge about AIDS: Women	215
Table 13.3.2	Comprehensive knowledge about AIDS: Men.....	216
Table 13.4	Knowledge of prevention of mother-to-child transmission of HIV.....	218
Table 13.5.1	Accepting attitudes toward those living with HIV/AIDS: Women	219
Table 13.5.2	Accepting attitudes toward those living with HIV/AIDS: Men	221
Table 13.6	Attitudes toward negotiating safer sexual relations with husband	222
Table 13.7	Adult support of education about condom use to prevent AIDS.....	223
Table 13.8.1	Multiple sexual partners: Women	224
Table 13.8.2	Multiple sexual partners: Men	226
Table 13.9	Point prevalence and cumulative prevalence of concurrent sexual partners	227
Table 13.10	Payment for sexual intercourse and condom use at last paid sexual intercourse...	229
Table 13.11.1	Coverage of prior HIV testing: Women	230
Table 13.11.2	Coverage of prior HIV testing: Men	231
Table 13.12	Pregnant women counseled and tested for HIV	232
Table 13.13	Male circumcision.....	233
Table 13.14	Self-reported prevalence of sexually transmitted infections (STIs) and STI symptoms.....	234
Table 13.15	Prevalence of medical injections.....	236
Table 13.16	Comprehensive knowledge about AIDS and of a source of condoms among young people.....	237
Table 13.17	Age at first sexual intercourse among young people.....	238
Table 13.18	Premarital sexual intercourse and condom use during premarital sexual intercourse among young people	240
Table 13.19.1	Multiple sexual partners in the past 12 months among young people: Women	241
Table 13.19.2	Multiple sexual partners in the past 12 months among young people: Men	242
Table 13.20	Age-mixing in sexual relationships among women and men age 15-19	243
Table 13.21	Recent HIV tests among young people	244
Figure 13.1	Women and Men Seeking Advice or Treatment for STIs.....	235
Figure 13.2	Trends in Age at First Sex	239

CHAPTER 14 HIV PREVALENCE

Table 14.1	Coverage of HIV testing by residence and region.....	246
Table 14.2	Coverage of HIV testing by selected background characteristics.....	247
Table 14.3	HIV prevalence by age.....	249
Table 14.4	HIV prevalence by socioeconomic characteristics	251
Table 14.5	HIV prevalence by demographic characteristics	252
Table 14.6	HIV prevalence by sexual behavior	253
Table 14.7	HIV prevalence among young people by background characteristics.....	254

Table 14.8	HIV prevalence among young people by sexual behavior	256
Table 14.9	HIV prevalence by other characteristics	257
Table 14.10	Prior HIV testing by current HIV status.....	258
Table 14.11	HIV prevalence by male circumcision	259
Table 14.12	HIV prevalence among couples	260
CHAPTER 15	WOMEN’S EMPOWERMENT AND DEMOGRAPHIC AND HEALTH OUTCOMES	
Table 15.1	Employment and cash earnings of currently married women and men	264
Table 15.2.1	Control over women’s cash earnings and relative magnitude of women’s cash earnings.....	265
Table 15.2.2	Control over men’s cash earnings	266
Table 15.3	Women's control over her own earnings and over those of her husband	267
Table 15.4.1	Ownership of assets; Women.....	268
Table 15.4.2	Ownership of assets; Men	269
Table 15.5	Participation in decision making.....	270
Table 15.6.1	Women's participation in decision making by background characteristics	271
Table 15.6.2	Men’s participation in decision making by background characteristics.....	273
Table 15.7.1	Attitude toward wife beating: Women.....	274
Table 15.7.2	Attitude toward wife beating: Men	275
Table 15.8	Indicators of women's empowerment.....	276
Table 15.9	Current use of contraception by women's empowerment.....	277
Table 15.10	Women's empowerment and ideal number of children and unmet need for family planning	278
Table 15.11	Reproductive health care by women's empowerment	279
Table 15.12	Early childhood mortality rates by indicators of women’s empowerment	281
Figure 15.1	Number of Decisions in which Currently Married Women Participate	272
APPENDIX A	SAMPLE DESIGN	
Table A.1	Enumeration areas and households	283
Table A.2	Population.....	283
Table A.3	Sample allocation of clusters and households.....	284
Table A.4	Sample allocation of completed interviews with women and men.....	284
Table A.5	Sample implementation	287
Table A.6	Sample implementation: Men	288
Table A.7	Coverage of HIV testing by social and demographic characteristics: Women.....	289
Table A.8	Coverage of HIV testing by social and demographic characteristics: Men	290
Table A.9	Coverage of HIV testing by sexual behavior characteristics: Women	291
Table A.10	Coverage of HIV testing by sexual behavior characteristics: Men.....	292
APPENDIX B	ESTIMATES OF SAMPLING ERRORS	
Table B.1	List of selected variables for sampling errors.....	296
Table B.2	Sampling errors for the national sample	297
APPENDIX C	DATA QUALITY TABLES	
Table C.1	Household age distribution	300

Table C.2.1	Age distribution of eligible and interviewed women	301
Table C.2.2	Age distribution of eligible and interviewed men	302
Table C.3	Completeness of reporting	303
Table C.4	Births by calendar years	304
Table C.5	Reporting of age at death in days	305
Table C.6	Reporting of age at death in months	306
Table C.7	Nutritional status of children based on NCHS/CDC/WHO International Reference Population.....	307

Preface

This document is a description of the contents of the main survey report for the Demographic and Health Surveys. The report is intended to convey the main results of the survey in a timely and concise fashion. It is scheduled for publication 9-12 months after the completion of the fieldwork. Not all tables are relevant for every country, and some countries will want to add a few tables on country-specific subjects. The Guidelines complement the 2010 versions of the DHS Model Survey Questionnaires. This version of DHS Guidelines consists of over 175 tables contained in 15 substantive chapters. These chapters provide information on the demographic and socioeconomic characteristics of the population, levels of fertility and childhood mortality, family planning, women's status, malaria, orphanhood, and HIV/AIDS, to name some of the main topics covered.

The purpose of the Guidelines is to provide model tables that set forth the major findings of the survey in a manner that will be useful to policy makers and program managers. The Guidelines provides guidance concerning the most important indicators to be presented in survey report, the level of analysis expected and ensures timely dissemination of survey results—which in the case of the main survey report means in less than a year following the end of data collection. The data are presented in terms of national level statistics and for population subgroups such as those defined by age, education, marital status, economic status, urban/rural residence and region of the country. When appropriate to a topic, further data desegregations are shown. For example, on the topic of HIV knowledge and behavior, detailed tabulations are shown for younger respondents (i.e., for the population age 15 to 24) and, on the topic of gender roles, health outcomes are shown by indices of women's status.

The level of analysis in the report is primarily descriptive and is particularly useful for assessing health and demographic conditions in a population, for identifying underserved population subgroups and for tracking the progress of intervention programs with successive surveys. While the main survey report is not designed to provide complex analysis due to various constraints, it should indicate areas where more detailed, complex analysis would be fruitful.

It is not expected that all of the tables in the Guidelines will be present in all country reports. For various reasons, certain data will not be collected in some surveys. This is particularly the case when reliable data on a topic are available from other sources or a topic is not relevant to a country, e.g., malaria in unaffected regions of the world. Nevertheless, for data collected in different survey in different areas of the world, Guidelines ensures a consistent level of analysis and presentation of results.

The model tables cover all of the major topics of interest. There are, however, questions included in the questionnaire which are not represented in this main survey report, partly because choices had to be made to restrict the length of the report, and, in other instances, because the topics will require much more extensive analysis than is appropriate here.

Many tables include background variables such as urban-rural residence, region, education, and household wealth. In some countries other characteristics also might be important (e.g., religion or ethnicity) and could be added.

Chapter 1 is introductory and presents the background of the survey, its objectives, and a brief summary of the survey procedures, sample design and response rates. (Implementation details are in Appendix A). The chapter begins with a description of the country and its population history.

Chapters 2 and 3 are intended to set the stage for the population and health chapters that follow. Chapter 2 describes the background characteristics of the household population, and their dwelling conditions. Chapter 3 contains tables describing eligible respondents by background characteristics, use of tobacco products, and attitudes concerning tuberculosis.

Chapter 4 covers marriage patterns and sexual activity, which are some of the factors that regulate the level of fertility.

Chapter 5 describes the current and past fertility of the population and includes a table on trends in fertility. The chapter also presents information on factors affecting fertility such as the postpartum amenorrhea, postpartum abstinence, menopause, and the beginning of a woman's childbearing, with tabulations on age at first birth and current teenage fertility behavior.

Chapter 6 covers fertility preferences and documents respondents' ideal number of children, and the unmet need for contraception.

Chapter 7 on family planning includes data on knowledge of contraception, source of supply, acceptability, use, discontinuation, attitudes toward contraception, intention to use in the future, informed choice, exposure to media messages about family planning, and a variety of related topics.

Chapter 8 describes the current and past levels of infant and child mortality as well as differentials in mortality due to demographic and background characteristics. It also includes information on perinatal mortality and the extra risk incurred by certain reproductive behaviors.

Chapter 9 covers reproductive health and women's health in general. The chapter describes maternal care during pregnancy and delivery, and postnatal care, as well as general access to health services, and exposure to injections.

Chapter 10 covers child health and describes birth weight and size, immunization and the extent and the prevalence and treatment of important childhood diseases (diarrhea, acute respiratory infection, and fever).

Chapter 11 covers nutritional concerns for children and for women including nutritional status, breastfeeding and complementary foods, food diversity, and micronutrients.

Chapter 12 on malaria is used when malaria-related questions have been asked in the household and individual questionnaires. It describes the availability and use of mosquito nets by women and children and the prophylactic and treatment use of antimalarial drugs.

Chapter 13 covers information on knowledge and behavior concerning HIV/AIDS and STIs and the use of condoms. Some tables or variables can only be presented when the comprehensive set of HIV/AIDS questions has been asked.

Chapter 14 is for surveys where HIV testing has been performed and is primarily based on respondent's who received the test. The chapter reports the response rate of testing and presents the HIV prevalence rates.

Chapter 15 shows information on indicators of women's empowerment, develops two empowerment indicators, and relates those indicators to select demographic and health outcomes.

Acknowledgments

These Guidelines for the MEASURE DHS Phase III Main Survey Report have been revised in line with the 2010 version of the DHS model questionnaires.

The current version of the Guidelines has been prepared by Jeremiah M. Sullivan, Shea O. Rutstein, Luis H. Ochoa, Bernard Barrère, and Joy Fishel with contributions from Nouredine Abderrahim, Fred Arnold, Mohamed Ayad, Anne R. Cross, Alfredo Fort, Stephanie Gorin, Pav Govindasamy, Sunita Kishor, Vinod Mishra, Altrena Mukuria, Holly Newby, Sri Poedjastoeti, Kia Reinis, Guillermo Rojas, Monica Kothari, Lia Florey, and Ann A. Way.

Table Symbols and Notations

The following symbols should be used to represent special indications in tables:

<u>Symbol</u>	<u>Significance</u>
na	Not applicable
u	No information
[] Square brackets	Truncated, censored
() Parentheses	Based on a small number of cases
* Asterisk	Based on too few cases to show
0.0%	Less than 0.05%

Superscript lower case letters should be used to footnote numbers in tables. To footnote stub and column heads, superscript numbers should be used following letters and superscript lower case letters should be used following numbers. A footnote in a title or subtitle should never be used; a general note (i.e., “Note:”) should be used instead.

Tables should be numbered consecutively within chapters.

Unless otherwise indicated in the specific table, percentages should be to one decimal place, for example 5.7%.

Weighted numbers of cases should be expressed as whole numbers (no decimals).

For tables in which the number of cases do not add up to the “total” column because some category or categories are not shown separately, a general footnote should appear at the bottom of the table, indicating that the total includes “x” number of cases for each dropped category, which are not shown separately.

Rounding

Percentages should be rounded to nearest tenth of a percent, 5 hundredths rounds up to next tenth. Numbers should be rounded to nearest unit, 5 tenths rounds up to next unit. Some examples follow.

Percentages:	23.100% to 23.149% rounds to 23.1%;
	23.150% to 23.199% rounds to 23.2%
Numbers:	1215.0 to 1215.4 rounds to 1215;
	1215.5 to 1215.9 rounds to 1216.

Decimals

Most statistics are given to three significant digits.

Percentages:	one decimal place
Total fertility rate (TFR):	one decimal place (expressed per woman)
Age-specific fertility rates (ASFR):	no decimal place (expressed per 1000 women)
General fertility rate (GFR):	no decimal place (expressed per 1000 women)
Crude birth rate (CBR):	no decimal place (expressed per 1000 persons)
Mortality rates	no decimal place
Mean number of children ever born and of living children:	two decimal places (in Table 4.2 only)
Other means:	one decimal place
Medians:	one decimal place
Risk ratios:	two decimal places

Minimum number of cases

The minimum number of cases for a statistic is based on the unweighted number of cases. For most statistics, parentheses will be used if based on 25 to 49 cases and an asterisk if based on fewer than 25 cases.

For fertility rates, including the TFR, parentheses are used if based on 125 to 249 person-years of exposure, and not shown if fewer than 125 person-years of exposure.

For mortality rates, parentheses are used if based on 250 to 499 children exposed in any of the component rates, and an asterisk if based on fewer than 250 children.

For contraceptive discontinuation rates, rates based on 125 to 249 exposed women in any month up to month 12 are shown in parentheses. Rates based on fewer than 125 exposed women are not shown.

Medians from smoothed data are shown in parentheses when the denominator of the smoothed percentage for the group preceding the first group which falls below 50 percent plus the number of cases in the adjacent categories that are used for smoothing that group is based on 25 to 49 cases. If this denominator is less than 25 cases then the median is not shown.

For fertility and mortality rates, and current status medians (Tables 5.7 and 11.4), the tabulation program will automatically indicate which values should be in parentheses (in this case the values in the affected cells will be displayed with a negative sign) and which values are not to be shown (in this case the values in the affected cells will have a dash or an asterisk).

Missing values

Many of the tables in this tabulation plan provide cross-tabulations of respondents by background characteristics (e.g., age, residence, region or education) and a substantive variable. The substantive variable may be either a percent distribution across mutually exclusive categories (e.g., current use of contraceptive methods, Table 7.3) or the percentage of respondents possessing each of a series of specific characteristics (accepting attitudes towards those living with HIV/AIDS, Table 13.5.1). In these tables, values can be missing for either the background variable or the substantive variable.

In the case of background variables, missing values are not shown. However, the “total” row or column should be footnoted to indicate that it includes cases with missing values for specific background variables (e.g., “Total includes 7 cases for which education level is missing and 5 cases for which birth size is missing”). The purpose of the footnote is to explain the difference between the sum of the categories shown in the background variable and the table total, so the number of cases in the footnote should refer to the weighted number of cases missing.

In the case of missing values on the substantive variables, the treatment differs depending on whether the table shows 1) a percent distribution or 2) individual cell percentages of respondents that do not sum to 100.0 percent. For tables presenting a percent distribution that sums to 100.0 percent, missing values must be shown when they account for at least 1 percent of cases in any row. When missing values account for less than 1 percent of the distribution in every row, they can be shown or not at the author’s discretion. For tables showing individual cell percentages of respondents, rows of missing values are not shown. Medians are based on respondents with numerical answers to the questions on which the medians are based: missing, don’t know and other non-numerical responses are excluded from the calculation.

Figures

All figures should display percentages as integers (whole numbers), with no decimal places. Where numbers do not add to 100 percent, a footnote should be added to the bottom left hand corner stating that percentages do not add to 100 due to rounding. Data entered in the data table should be identical to the data as they appear in the related table in the report, or in the working table, that is, they should be entered to one decimal place. However, in the case of a pie chart, when the data add to more or less than 100, the pie should not be recalculated to 100. If there is a missing/don't know category that is less than 0.5 percent, it should be left out of the pie chart. In this case too, the pie should not be recalculated to 100.

Measurement of Wealth Index

In the tables presented in the reports, information on the wealth index is based on data collected in the DHS household questionnaire. This questionnaire includes questions concerning the household's ownership of a number of consumer items such as a fan to a television and car; dwelling characteristics such as flooring material; type of drinking water source; toilet facilities; and other characteristics that are related to wealth status.

Each household asset for which information is collected is assigned a weight or factor score generated through principal components analysis. The resulting asset scores are standardized in relation to a standard normal distribution with a mean of zero and a standard deviation of one.

These standardized scores are then used to create the break points that define wealth quintiles as follows. Each household is assigned a standardized score for each asset, where the score differs depending on whether or not the household owned that asset (or, in the case of sleeping arrangements, the number of people per room). These scores are summed by household, and individuals are ranked according to the total score of the household in which they reside. The sample is then divided into population quintiles -- five groups with the same number of individuals in each.

A single asset index is developed on the basis of data from the entire country sample and used in all the tabulations presented. Separate asset indices are not prepared for rural and urban population groups on the basis of rural or urban data, respectively.

Wealth quintiles are expressed in terms of quintiles of individuals in the population, rather than quintiles of individuals at risk for any one health or population indicator. (Thus, for example, the quintile rates for infant mortality refer to the infant mortality rates per 1,000 live births among all people in the population quintile concerned, as distinct from quintiles of live births or newly born infants, who constitute the only members of the population at risk of mortality during infancy.)

This approach to defining wealth quintiles has the advantage of producing information directly relevant to the principal question of interest, for example, the health status or access to services for the poor in the population as a whole. This choice also facilitates comparisons across indicators for the same quintile, since the quintile denominators remain unchanged across indicators. However, some types of analysis may require data for quintiles of individuals at risk.

All health, nutrition and population indicators are calculated after applying the sampling weights so that the resulting numbers are generalizable to the total population. For each indicator in these tables, the total or population average presented is the weighted sum of the quintile values for that indicator, where the weight assigned to each quintile value is the proportion of the total number of individuals at risk in that quintile. The total value for indicators produced by this weighting scheme are representative of the total population, as they take into account the fact that the numbers of individuals at risk may vary across wealth quintiles (which, as

noted earlier, are defined on the basis of individuals in the population). Similarly, each quintile value itself can be reproduced as a weighted average of urban/rural rates (weighted by proportions urban/rural) or the male/female rates (weighted by the proportion male/female). As a result of this weighting scheme, the population average for a given indicator presented in the tables will usually differ from a simple mean of the population subgroups.

The tables do not show standard errors for the quintile specific (or gender- or residence-specific) indicators presented. Instead, where standard errors are likely to be unacceptably high due to small sample sizes, estimates are presented in parentheses or replaced by an asterisk. These sample sizes refer to the number of sample observations before DHS sampling weights are applied.

MILLENNIUM DEVELOPMENT GOAL INDICATORS

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement			
[Pays, année]			
Indicateur	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim			
1.8	Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans		
2. Assurer l'éducation primaire pour tous			
2.1	Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire ¹		
2.3	% ^a		% ^b
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			
3.1a	na	na	0,9
3.1b	na	na	1,0
3.1ac	na	na	0,8
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans			
4.1	Taux de mortalité infanto-juvénile ⁴		
4.2	Taux de mortalité infantile ⁴		
4.3	Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole		
5. Améliorer la santé maternelle			
5.1	na		na
5.2	na	na	
5.3	na		na
5.4	na		na
5.5	Couverture en soins prénatals		
5.5a	na		na
5.5b	na		na
5.6	na		na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies			
6.1	% ^a		% ^b
6.2	% ^a		% ^b
6.3	% ^a		% ^b
6.4	Ratio du pourcentage d'orphelins qui fréquentent l'école au pourcentage des non orphelins de 10-14 ans qui fréquentent l'école		
6.7	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)		
6.8	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens appropriés ¹³		
	Urbain	Rural	Ensemble
7. Assurer un environnement durable			
7.8	Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée ¹⁴		
7.9	Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées ¹⁵		

na = Non applicable.

¹ Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire qui fréquentent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation.

² Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur ou qui ont pu lire une phrase entière ou une partie de phrase.

³ Basé sur la fréquentation nette déclarée, non l'inscription, parmi les [6-11 ans] pour le primaire, [12-18 ans] pour le secondaire et [19-24 ans] pour le tertiaire.

⁴ Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.

⁵ Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes au cours des 7 ans ayant précédé l'enquête.

⁶ Parmi les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête.

⁷ Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.

⁸ Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans pour la période de 3 ans ayant précédé l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.

⁹ dispensée par un prestataire qualifié.

¹⁰ dispensées par n'importe quel type de prestataire.

¹¹ Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire extra conjugal et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

¹² Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière de condoms 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 sida.

¹³ Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont reçu n'importe quel antipaludéen.

¹⁴ Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement, un robinet public/fontaine, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, une source d'eau protégée, de l'eau de pluie recueillie, ou de l'eau en bouteille.

¹⁵ Pourcentage de la population de droit dont le ménage a des toilettes avec chasse d'eau, une fosse d'aisances auto-aérée, ou une fausse d'aisances avec dalle ou des toilettes à compostage et qui ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.

^a Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.

^b Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.

Notes on the MDG table for country managers:

Some of these figures, including mortality rates and HIV prevalence will need to be added manually from the chapter tables.

Adapt the age ranges for primary, secondary and tertiary education to match the country educational system in Indicators 2.1 and 2.3.

The data in the "male" column for indicators 2.3, 6.2, and 6.3 are based on respondents in the subsample of households selected for the male interview. The data in the "female" column are based on the complete sample. In order to obtain the numbers in the "Total" column, the DP application takes a simple, unweighted arithmetic mean of the two columns.

CHAPTER 1

INTRODUCTION

1.1 History, Geography, and Economy

A brief introduction to the country is necessary in order to place the survey findings in an appropriate context. The description should emphasize features relevant to interpretation of the findings, particularly explanatory or background variables used in the tabulations. Urban-rural residence, region, education, and religion are the most common explanatory variables. The educational system could be outlined and major changes over the last 30 years should be mentioned. The classification of urban and rural areas and some discussion of urban-rural migration are helpful. The distinguishing features of major regions and religions should be given.

1.2 Population

A brief synopsis of population size and growth is required. Detailed findings from previous fertility or family planning surveys should not be included at this point but discussed in the substantive chapters, where they can be compared with the results from this survey. A discussion of the main sources of demographic information is useful.

1.3 Objectives of the Survey

Both the broad objectives and country-specific priorities should be described.

1.4 Organization of the Survey

A summary account of the agency (or agencies) responsible for survey design and implementation, plus a description of any organizational structure created especially for the survey may be included. The timetable of the main phases should be presented. A brief summary of the survey, the procedures undertaken to ensure data quality, and a discussion of response rates should be given here. Details of the fieldwork and the sample design should be presented in an appendix.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base		
Indicateurs démographiques selon certaines sources, [PAYS]		
Indicateurs	xx Recensem ent 19..	xx Recensem ent 20..
Population (en millions)		
Taux de croissance intercensitaire (en %)		
Densité (population/km ²)		
Pourcentage de population urbaine		
Espérance de vie (années)		
Homme		
Femme		
Source :		

This table provides a summary of basic demographic indicators available in the country from censuses. These indicators from different points in time also give an idea of major demographic trends experienced by the country. In order to assess their comparability, it is important to supply proper references. Moreover, it should be mentioned if some of these indicators are not calculated for standard reference periods. In cases where regional data on these indicators exist in the country, they should also be cited in the text to show regional differentials in these indicators.

Table 1.2 Résultat des interviews Ménages et Individuelles			
Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]			
Résultat	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés			
Ménages occupés			
Ménages interviewés			
Taux de réponse des ménages ¹			
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles			
Effectif de femmes éligibles interviewées			
Taux de réponse des femmes éligibles ²			
Interviews des hommes de 15-54[59] ans			
Effectif d'hommes éligibles			
Effectif d'hommes éligibles interviewés			
Taux de réponse des hommes éligibles ²			
¹ Ménages interviewés /Ménages occupés			
² Enquêtés interviewés /Enquêtés éligibles			

This table presents information on the number of households selected and interviewed and the number of eligible women and of eligible men identified and interviewed. It also provides the response rates for households, women and men. A more detailed percent distribution of the results of the household and individual interviews by region is presented in Appendix A.

CHAPTER 2

HOUSING CHARACTERISTICS AND HOUSEHOLD POPULATION

In the following substantive chapters of this report, a number of demographic and health related topics (e.g., respondent characteristics, fertility, contraceptive behavior, infant and child mortality, etc.) are viewed across different subgroups of the population. One focus of this chapter is to describe the environment in which women and children live. This description shows housing facilities (sources of water supply, sanitation facilities, dwelling characteristics and household possessions), household arrangements (headship, size), and general characteristics of the population such as age-sex structure, literacy and education. A distinction is made between urban and rural settings where many of these indicators usually differ.

This chapter should also provide insights on the meaning of major characteristics in the context of the country and non-DHS explanatory information should be brought in to complement and expand the information given in the DHS tabulations.

Besides providing the background for better understanding of many social and demographic phenomena discussed in the following chapters, this general description is useful for assessing the level of economic and social development of the population.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique	Ménage			Population		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée						
Robinet dans logement/cour/concession						
Robinet public/fontaine						
Puits à pompe/forage						
Puits creusé protégé						
Source d'eau protégée						
Eau de pluie						
Eau en bouteille						
Source non améliorée						
Puits creusé non protégé						
Source d'eau non protégée						
Camion citerne/charrette avec petite citerne						
Eau de surface						
Autres sources						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place						
Moins de 30 minutes						
30 minutes ou plus						
Total ²	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau ¹						
Ebullition						
Ajout d'eau de Javel/chlore						
Passé à travers un linge						
Céramique, sable ou autre filtre						
Désinfection solaire						
Autre						
Aucun traitement						
Pourcentage utilisant une méthode de traitement appropriée ²						
Effectif						

¹ Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

² Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, le filtrage et la désinfection solaire.

The source of drinking water is an indicator of whether it is suitable for drinking. Sources that are considered likely to be of suitable quality are listed under "Improved source", and sources that may not be of suitable quality are listed under "Non-improved source." The categorization into improved and non-

improved is proposed by the WHO/UNICEF Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation (<http://www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/>).

For households using bottled water for drinking, the Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation (JMP) classifies the household according to the source of water the members use for cooking and personal hygiene. Where information about a secondary water source is not collected, bottled water is included under improved sources. However, the JMP has not officially endorsed bottled water as an improved source. The DHS surveys no longer collect information on a secondary source of water, so all households using bottled water for drinking are considered to be using an improved source.

The table also provides information on the time to obtain drinking water and the treatment given to water used for drinking. Since water may be treated in several ways by a household, water treatment is given as the percentages of households using the treatment method and the percentage of the de jure population living in those households, rather than a distribution.

Information for the de jure population in this and other tables was added at the request of UNICEF. The Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation tabulates statistics by population rather than by households.

This table should include sub-totals on the rows next to the headings in bold. The row “Improved source” corresponds to MDG indicator 7.8 “Proportion of population using an improved drinking water source,” and MICS4 Indicator 4.1 “Use of improved drinking water sources.” The information provided here differs slightly from the MDG and MICS indicator definitions due to lack of information about the source of water for other uses for those households reporting bottled water as their source of drinking water.

Data on the row “Percentage using an appropriate treatment method” corresponds to MICS 4 Indicator 4.2 “Water treatment.”

This table also measures two indicators of the Access and Behavioral Outcome Indicators for Water, Sanitation, and Hygiene of the Hygiene Improvement Project (USAID):

WA1: Percent of households that use an improved drinking water source

WA8: Percent of households practicing correct use of recommended household water treatment technologies

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]

Type de toilettes/latrines	Ménage			Population		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées non partagées						
Chasse d'eau/Chasse manuelle connectée à un système d'égout						
Chasse d'eau/Chasse manuelle reliée à une fosse septique						
Chasse d'eau/Chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances						
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée						
Fosse d'aisances avec dalle						
Toilettes à compostage						
Toilettes partagées¹						
Chasse d'eau/Chasse manuelle connectée à un système d'égout						
Chasse d'eau/Chasse manuelle reliée à une fosse septique						
Chasse d'eau/Chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances						
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée						
Fosse d'aisances avec dalle						
Toilettes à compostage						
Toilettes non améliorées						
Chasse d'eau/Chasse manuelle non reliée aux égouts/fosse septique/ fosse d'aisances						
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert						
Seau						
Toilettes/latrines suspendues						
Pas de toilettes/ nature						
Total Effectif	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1 Toilettes partagées qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

The purpose of this table is to show the proportion of households and of the de jure population having access to hygienic sanitation facilities. Hygienic status is determined on the basis type of facility used and whether or not it is a shared facility.

A household's toilet/latrine facility is classified as hygienic if it is used only by household members (i.e., not shared) and the type of facility effectively separates human waste from human contact. The types of facilities that are most likely to accomplish this are flush or pour flush into a piped sewer system/septic tank/pit latrine, ventilated, improved pit (VIP) latrine, pit latrine with a slab and a composting toilet. A household's sanitation facility is classified as unhygienic if it is shared with other households or if it does not effectively separate human waste from human contact.

The response categories are those categories that have been proposed by the JMP (<http://www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/>).

This table should include sub-totals on the rows next to the headings in bold. The row "Improved not shared facility" corresponds to MDG indicator 7.9, "Proportion of the population using an improved sanitation facility," MICS4 Indicator 4.3, "Use of improved sanitation facilities," and indicator SAN1 "Percent of households with access to an improved sanitation facility" of the Access and Behavioral Outcome Indicators for Water, Sanitation, and Hygiene of the Hygiene Improvement Project (USAID).

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages par certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant des combustibles solides pour cuisiner; répartition (en %) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique du logement	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui			
Non			
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre/ sable			
Bouse			
Planches en bois			
Palmettes/bambou			
Parquet ou bois ciré			
Bandes de vinyle/asphalte			
Carrelage			
Ciment			
Moquette			
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une			
Deux			
Trois ou plus			
Total	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison			
Dans un bâtiment séparé			
A l'extérieur			
Pas de repas préparé dans le ménage			
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité			
GPL/gaz naturel/biogaz			
Kérosène			
Charbon/lignite			
Charbon de bois			
Bois			
Paille/branchage/Herbe			
Résidus agricoles			
Bouse			
Autre combustible			
Pas de repas préparé dans le ménage			
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner ¹			
Fréquence à laquelle on fume dans le logement			
Tous les jours			
Une fois par semaine			
Une fois par mois			
Moins d'une fois par mois			
Jamais			
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif			

GPL = Gaz Propane Liquéfié.

¹ Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchage/herbe, Résidus agricoles et Bouse [la liste des catégories est incluse dans le questionnaire du pays].

Table 2.3 presents major housing characteristics of the study population. If additional household characteristics were included in a country-specific questionnaire, they can be added to the table.

The information on smoking inside the home is included to assess the percentage of households in which there is exposure to secondhand smoke. Secondhand smoke (SHS) causes health risks in children and adults who do not smoke. Pregnant women exposed to SHS have a higher risk of giving birth to a low-birth weight baby (Windham GC, Eaton A, Hopkins B. Evidence for an association between environmental tobacco smoke exposure and birth weight: a meta-analysis and new data. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 1999;13:35-37.) Children who are exposed to SHS are at increased risk for respiratory and ear infections and poor lung development (US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A report of the Surgeon General.* Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General; Washington, DC, 2006).

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages			
Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]			
Possession	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Équipements possédés par le ménage			
Radio			
Télévision			
Téléphone portable			
Téléphone fixe			
Réfrigérateur			
Moyens de transport			
Bicyclette			
Charette tirée par un animal			
Motocyclette/Scooter			
Voiture/Camion			
Bateau à moteur			
Possession de terre agricole			
Possession d'animaux de ferme ¹			
Effectif			

¹ Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets.

The availability of durable consumer goods is a useful indicator of household socioeconomic level. Moreover, particular goods have specific benefits. Having access to a radio or a television exposes household members to innovative ideas; a refrigerator prolongs the wholesomeness of foods; and a means of transport allows greater access to many services away from the local area. This table shows the availability of selected household possessions by residence.

The DHS household questionnaire includes questions on ownership of agriculture land (Q119) and ownership of livestock/farm animals (Q121)

If additional household possessions were included in a country-specific questionnaire, they can be included in the table.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini selon le milieu de résidence et la région, [PAYS, ANNÉE]

Milieu de résidence/région	Quintile de bien-être économique					Total	Effectif de population	Coefficient de Gini
	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé			
Milieu de résidence								
Urbain						100,0		
Rural						100,0		
Région								
Région 1						100,0		
Région 2						100,0		
Région 3						100,0		
Région 4						100,0		
Ensemble						100,0		

In addition to standard background characteristics, most of the results in the country reports are shown by wealth quintiles, an indicator of the economic status of households. Although surveys under the DHS program do not collect data on consumption or income, they do collect detailed information on dwelling and household characteristics and access to a variety of consumer goods and services, and assets which are used as a measure of economic status. The wealth index is a measure that has been used in many DHS and other country-level surveys to indicate inequalities in household characteristics, in the use of health and other services, and in health outcomes. The resulting wealth index is an indicator of the level of wealth that is consistent with expenditure and income measures.

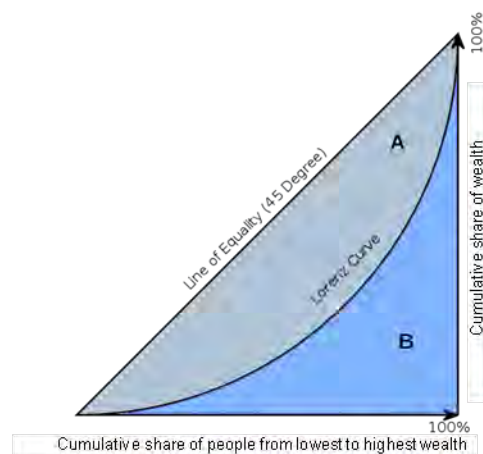
The wealth index was constructed using household asset data via principal components analysis.

In its current form, which takes better account of urban-rural differences in the stores and indicators of wealth, the wealth index is created in three steps. In the first step, a subset of indicators common to both urban and rural areas is used to create wealth scores for households in both areas. Categorical variables to be used are transformed into separate dichotomous (0-1) indicators. These indicators and those that are continuous are then analyzed using principal components analysis to produce a common factor score for each household. In a second step, separate factor scores are produced for households in urban and in rural areas using area-specific indicators. The third step combines the separate area-specific factor scores to produce a nationally applicable combined wealth index by adjusting the area-specific score through regression on the common factor scores. This three-step procedure permits greater adaptability of the wealth index in both urban and rural areas. The resulting combined wealth index has a mean of zero and a standard deviation of one, and once it is obtained, national-level wealth quintiles are obtained by assigning the household score to each de jure household member, ranking each person in the population by their score and then dividing the ranking into five equal parts, from quintile one (lowest-poorest) to quintile five (highest-wealthiest), each having approximately 20% of the population.

Table 2.5 shows the distribution across the five wealth quintiles of the population of urban and rural areas and in each region. These distributions indicate the degree to which wealth is evenly (or unevenly) distributed by geographic areas. The distribution of households by quintiles is not exactly 20 percent due to the fact that members of the households, not households, were divided into quintiles.

Also included in Table 2.5 is the Gini Coefficient, which indicates the level of concentration of wealth, 0 being an equal distribution and 1 a totally unequal distribution. Said another way, if every person in the country owned the same amount of wealth, the Gini coefficient would be 0. If one person in the country owned all of the wealth, then the Gini coefficient would be 1. In a country with a Gini coefficient of 0.2, wealth is fairly evenly distributed across the population. On the other hand, in a country with a Gini coefficient of 0.8, the top 10 percent of wealthiest people own much more wealth than the lowest 10 percent. A Gini coefficient that increases over time in a country indicates that wealth is becoming more concentrated, and disparities between the richest and poorest are increasing.

The Gini coefficient is calculated as a ratio of the areas on the Lorenz curve diagram (see figure below). If the area between the line of perfect equality and Lorenz curve is A, and the area underneath the Lorenz curve is B, then the Gini coefficient is $A/(A+B)$. This ratio is expressed as a percentage or as the numerical equivalent of that percentage, which is always a number between 0 and 1. As wealth becomes more concentrated, the Lorenz curve moves down and to the right, area A increases as a proportion of $A+B$, and the Gini coefficient gets higher (closer to 1).



Source: based on http://en.wikipedia.org/wiki/file:economics_gini_coefficient2.svg

Because of its nature, smaller areas are more likely to have lower values of the Gini coefficient because they are more likely to be homogeneous than are larger areas. Thus the value of the coefficient in each region is often lower than the value of the nation as a whole.

The Gini coefficient is often calculated with the more practical Brown Formula shown below:

$$G = \left| 1 - \sum_{k=1}^n (X_k - X_{k-1})(Y_k + Y_{k-1}) \right|$$

G: Gini coefficient

X_k : cumulated proportion of the population variable, for $k = 0, \dots, n$, with $X_0 = 0$, $X_n = 1$

Y_k : cumulated proportion of the income variable, for $k = 0, \dots, n$, with $Y_0 = 0$, $Y_n = 1$

The small sample variance properties of G are not known, and large sample approximations to the variance of G are poor. In order for G to be an unbiased estimate of the true population value, it should be multiplied by $n/(n-1)$.

Tableau 2.6 Lavage des mains

Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé, pourcentage disposant d'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé :					Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau ¹	Eau et produit nettoyant ² autres que le savon	Eau seulement	Savon mais pas d'eau ³	Produits nettoyants autres que le savon	
Milieu de résidence								
Urbain								100,0
Rural								100,0
Région								
Région 1								100,0
Région 2								100,0
Région 3								100,0
Région 4								100,0
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre								100,0
Second								100,0
Moyen								100,0
Quatrième								100,0
Le plus élevé								100,0
Ensemble								100,0

¹ Par « savon », on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.

² Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable

³ Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.

Washing with soap and water is the ideal hygienic practice. However, hand washing with a non-soap cleaning agent such as ash or sand is an improvement over not using any cleansing agent.

Column C is a proxy for the indicator HW2 “Percent of households with soap and water at a hand washing station commonly used by family members” of the Access and Behavioral Outcome Indicators for Water, Sanitation, and Hygiene of the Hygiene Improvement Project (USAID). The denominator for this indicator includes all households. However, MEASURE DHS is only able to provide information for those households where the interviewer observed the hand washing station. Households excluded from the denominator in this table include: households in which the respondent denied permission to see the place where household members wash their hands, households which do not have one specific place where members wash their hands, and households which have no place hand washing.

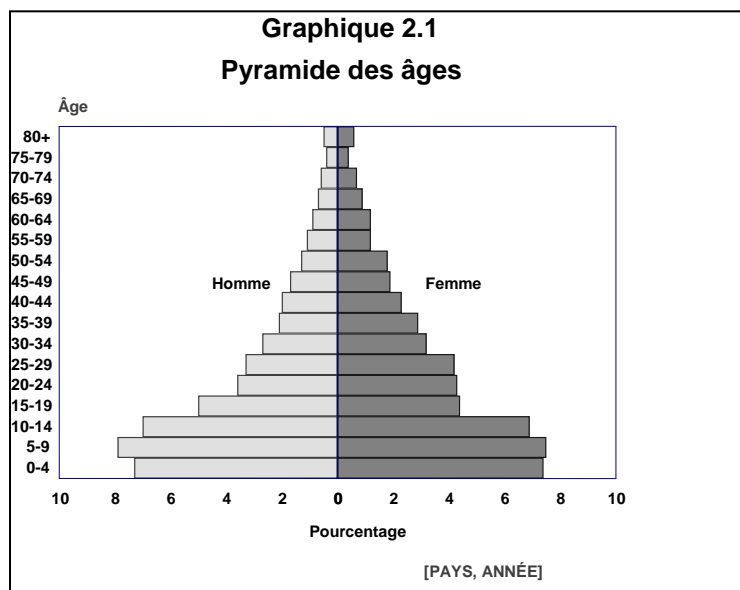
Tableau 2.7 Population des ménages par âge selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<5									
5-9									
10-14									
15-19									
20-24									
25-29									
30-34									
35-39									
40-44									
45-49									
50-54									
55-59									
60-64									
65-69									
70-74									
75-79									
80 +									
Total Effectif	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

This table gives the distribution of the population by age, according to sex and residence. The population age structure derives from the past history of the population. It is also a device to test the quality of the data collected in regard to age reporting. In a high fertility country, the age structure shows large percentages in the first age group (<5) for each sex. The percentages decline progressively as age increases. Usually, the number of males is higher than that of females in the first few 5-year age groups and the reverse pattern is observed at older ages. This table is based on the de facto population, i.e., persons who stayed in the household the night before the interview.

Pyramide des âges (tableau de travail pour le graphique 2.1)			
Répartition en (%) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe, [PAYS, ANNÉE]			
Groupe d'âges	Homme	Femme	Ensemble
<5			
5-9			
10-14			
15-19			
20-24			
25-29			
30-34			
35-39			
40-44			
45-49			
50-54			
55-59			
60-64			
65-69			
70-74			
75-79			
80+			
Total			100,0
Effectif			



This is a working table for producing the population pyramid in Figure 2.1, not for presentation as a table in the printed report. The percent distribution of the population by age and sex is based on the overall total (both sexes combined).

The denominator for each age-sex category of the working table is the total de facto household population (usual residents and visitors who spent the night preceding the survey in the household). In this table males and females are two components of a single two-dimensional distribution (age and sex) of the population.

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage ; taille moyenne du ménage ; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme			
Femme			
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9+			
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne des ménages			
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfant vivant sans leurs parents ¹			
Orphelin double			
Orphelin simple ²			
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents			
Effectif de ménages			

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

¹ Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père ni leur mère.

² Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

The household composition usually affects the allocation of resources (financial, emotional, etc.) available to household members. In cases where women are heads of households, it is usually found that financial resources are limited. Similarly, the size of the household affects the well being of its members. Where the size of the household is large, crowding can lead to health problems.

Tableau 2.9 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Âge				
<2				
2-4				
Sexe				
Masculin				
Féminin				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Ensemble				

The registration of births is the inscription of the facts of the birth into an official log kept at the registrar's office. A birth certificate is issued at the time of registration or later as proof of the registration of the birth. Table 2.9 gives the percentage of children under five years of age whose births were officially registered and the percentage who had a birth certificate at the time of the survey. Not all children who are registered may have a birth certificate since some certificates may have been lost or were never issued. However, all children with a certificate have been registered.

Data column 3 (Percentage registered) corresponds to MICS4 Indicator 8.1, "Birth registration."

Tableau 2.10 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents ; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents					Information manquante sur père/mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés ¹	Effectif d'enfants	
	Vit avec les deux parents	Père en vie	Mère en vie	Père décédé	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seule la mère est en vie	Seul le père est en vie	Les deux sont décédés						
Groupe d'âges															
0-4											100,0				
<2											100,0				
2-4											100,0				
5-9											100,0				
10-14											100,0				
15-17											100,0				
Sexe															
Masculin											100,0				
Féminin											100,0				
Milieu de résidence															
Urbain											100,0				
Rural											100,0				
Région															
Région 1											100,0				
Région 2											100,0				
Région 3											100,0				
Région 4											100,0				
Quintile de bien-être économique															
Le plus bas											100,0				
Second											100,0				
Moyen											100,0				
Quatrième											100,0				
Le plus élevé											100,0				
Ensemble <15											100,0				
Ensemble <18											100,0				

Note : Le tableau est basé sur la population de droit, c'est-à-dire les résidents habituels.

¹ Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés, et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

This table gives information relevant to children's living arrangements and orphanhood for children under 18 years of age. In the text it is also important to discuss the percentage of children with only one parent dead, since this is sometimes used to assess the orphanhood situation.

Data column 12 corresponds to MICS4 Indicator 9.17, "Children's living arrangements." Data column 13 corresponds to MICS4 Indicator 9.18, "Prevalence of children with at least one parent dead."

Tableau 2.11 Fréquentation scolaire par état de survie des parents					
Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents ; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]					
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés		Les deux parents en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents		
	Effectif	Ratio ¹	Effectif	Effectif	Ratio ¹
Sexe					
Masculin					
Féminin					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble					

Note : Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage.
¹ Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

This table shows school attendance of orphans relative to non-orphans to determine if orphans are disadvantaged in terms of access to education, and, if so, to what extent.

Data column 1 corresponds to MICS4 Indicator 9.19, "School attendance of orphans."

Data column 3 corresponds to MICS4 Indicator 9.20, "School attendance of non-orphans."

The final column corresponds to MDG Indicator 6.4, "Ratio of school attendance of orphans to school attendance of non-orphans aged 10-14 years" and UNGASS Indicator 12, "Current school attendance among orphans and among non-orphans aged 10-14."

Tableau 2.12.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgées de six ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire Incomplet	Primaire Complet ¹	Secondaire Incomplet	Secondaire Complet ²	Supérieur	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9								100,0		
10-14								100,0		
15-19								100,0		
20-24								100,0		
25-29								100,0		
30-34								100,0		
35-39								100,0		
40-44								100,0		
45-49								100,0		
50-54								100,0		
55-59								100,0		
60-64								100,0		
65+								100,0		
Milieu de résidence										
Urbain								100,0		
Rural								100,0		
Région										
Région 1								100,0		
Région 2								100,0		
Région 3								100,0		
Région 4								100,0		
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas								100,0		
Second								100,0		
Moyen								100,0		
Quatrième								100,0		
Le plus élevé								100,0		
Ensemble								100,0		

¹ A achevé avec succès X classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès X classes du niveau secondaire.

Educational attainment is an important characteristic of household members. Many phenomena such as reproductive behavior, use of contraception, health of children, and proper hygienic habits are affected by the education of household members. Tables 2.12.1, 2.12.2, and 2.13 are used to assess the education of household members. Table 2.12.1 and 2.12.2 are a classification of the educational attainment of household members by age group, residence, and region for each sex. X and Y in the footnote refer to the number of grades required to complete that level and each is country specific.

Where fewer than half of women have been to school, the median years completed should be shown as "0.0".

Tableau 2.12.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme

Répartition (en %) de la population (de fait) des hommes des ménages, âgés de six ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire Incomplet	Primaire Complet ¹	Secondaire Incomplet	Secondaire Complet ²	Supérieur	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9								100,0		
10-14								100,0		
15-19								100,0		
20-24								100,0		
25-29								100,0		
30-34								100,0		
35-39								100,0		
40-44								100,0		
45-49								100,0		
50-54								100,0		
55-59								100,0		
60-64								100,0		
65+								100,0		
Milieu de résidence										
Urbain								100,0		
Rural								100,0		
Région										
Région 1								100,0		
Région 2								100,0		
Région 3								100,0		
Région 4								100,0		
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas								100,0		
Second								100,0		
Moyen								100,0		
Quatrième								100,0		
Le plus élevé								100,0		
Ensemble								100,0		

¹ A achevé avec succès X classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès X classes du niveau secondaire.

Where fewer than half of men have been to school, the median years completed should be shown as "0.0".

Tableau 2.13 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population (de fait) des ménages, par sexe et niveau d'études, et Indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire ¹			Indice de parité entre les genres	Taux brut de fréquentation scolaire ²			Indice de parité entre les genres
	Masculin	Féminin	Ensemble		Masculin	Féminin	Ensemble	
NIVEAU PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble								
NIVEAU SECONDAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble								
<p>¹ Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (A-B ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (C-D ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.</p> <p>² Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.</p> <p>³ L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.</p>								

Table 2.13 provides net and gross attendance ratios by school level, sex, residence, and region. The net attendance ratio (NAR) is an indicator of participation in schooling among those of official school age. The gross attendance ratio (GAR) is an indicator of participation in schooling among those of any age, expressed as a percentage of the official school age population. The difference between the ratios indicates the incidence of overage and underage attendance. Children are considered to be attending school currently if they attended at any time during the current school year.

The Gender Parity Index (GPI), or the ratio of the female to the male GAR at the primary and secondary levels, indicates the magnitude of the gender gap in attendance ratios. If there is no gender difference, the GPI will be equal to one, whereas the wider the disparity in favor of males, the closer the GPI will be to 0. If the gender gap favors females, the GPI will exceed one.

The MEASURE DHS project is adopting a different method for calculating the NARs and GARs. Previously, eligibility of a child for attending school was determined by their age at the time of the survey. This methodology resulted in an underestimation of the attendance ratios because children who were not old enough to attend school when the school year began but who achieve school-going age between the start of the school year and the time of the survey were considered to be eligible to attend school at the time of the survey when, in fact, they were not. In the current method for calculating the NAR and GAR, children's age is "rejuvenated" back to the age they were at the start of the school year that is on-going at the time of the interview. This methodology is already being used in MICS surveys and is the methodology recommended by the international education community.

This methodology requires an additional piece of information not previously needed to run this table: the date of the start of the academic year. Also, if the cut-off date for age eligibility is not the same as the date of the start of the academic year, then the cut-off date for age eligibility is the date that should be used. For example, if a child has to be age 6 in order to begin primary school, and school begins in September 2012, but the child is still eligible to begin school that year if he/she is 6 years old by October 1st, then the child's age in the month of October is the data that should be used, rather than her age at the start of the school year. For each child, a new age variable must be calculated which subtracts from their current age the number of months elapsed between the date of interview and the date the on-going or most recent school year began. For surveys with fieldwork spanning more than one academic year, the date of the start of the on-going/most recent school year will not be the same for all children.

It is very important to note that the data on the NAR and GAR calculated using this new method will not be comparable to the older attendance ratios. The new numbers should be notably higher. You must note in the text that the numbers are not comparable with previous DHS surveys. However, they will now be comparable with MICS surveys.

Official age ranges for primary and secondary school in the country should be obtained from the Ministry of Education.

UNESCO (http://www.uis.unesco.org/ev_en.php?ID=7434_201&ID2=DO_TOPIC) has information up to 1997 only. Member states have requested for this information to be updated. A series of regional consultations is taking place 2009-2010, and a new International Standard Classification of Education (ISCED) will be proposed at the UNESCO General Conference in 2011.

This table includes data for the following indicators:

MDG Indicator 2.1, "Net enrolment ratio in primary education." Note that the DHS measures attendance rather than enrollment.

MDG Indicator 3.1, "Ratios of girls to boys in primary, secondary, and tertiary education." Note that the table only shows data for primary and secondary school.

MICS4 Indicator 7.4, "Primary school net attendance ratio"

MICS4 Indicator 7.5, "Secondary school net attendance ratio"

MICS4 Indicator 7.9, "Gender parity index (primary school)"

MICS4 Indicator 7.10, "Gender parity index (secondary school)"

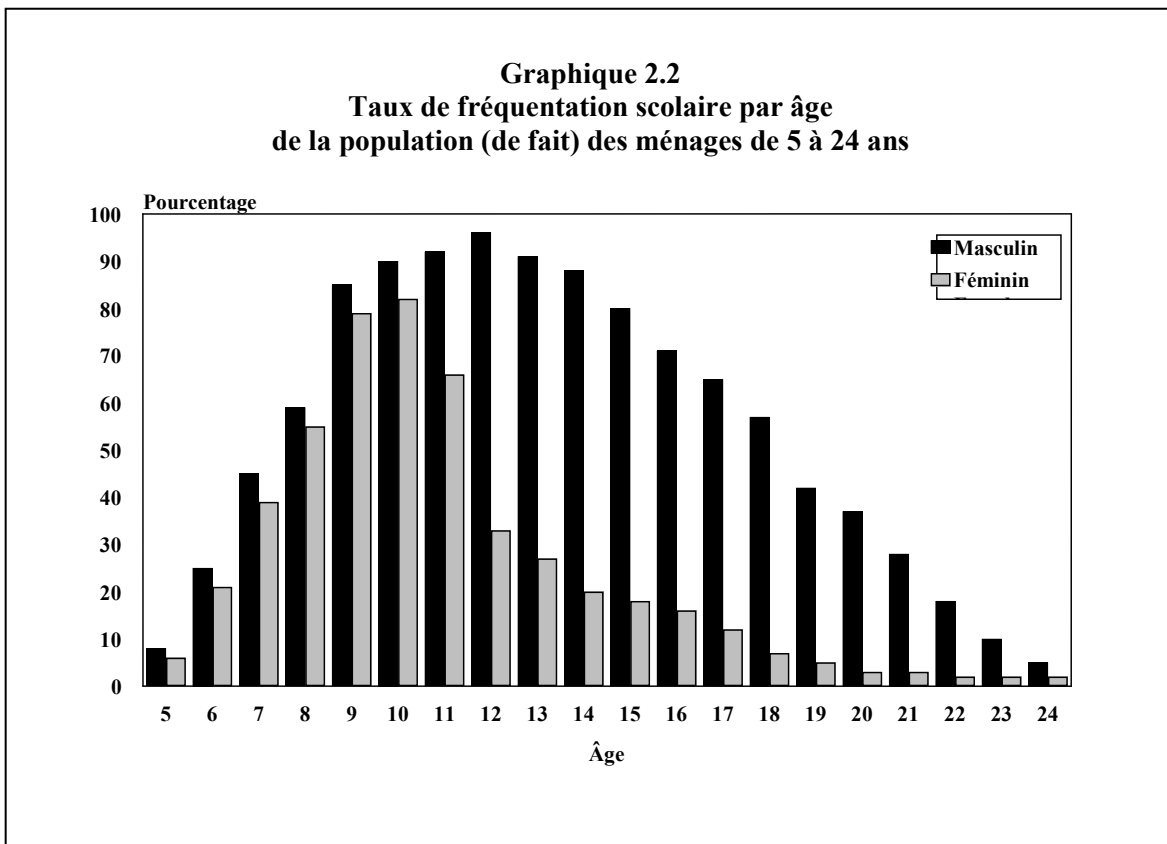


Figure 2.2 shows the age-specific attendance rates (ASAR) for the de-facto population regardless of the level of schooling, i.e., percentage of the population age 5-24 years attending school. The closer the ASAR is to 100 percent, the higher the proportion of the population in a given age attending school.

CHAPTER 3

CHARACTERISTICS OF SURVEY RESPONDENTS

The purpose of the chapter is to provide a description of the situation of respondents of reproductive age in the country. This information is useful for understanding the context of the reproductive and health status of women and men. Percent distributions of various demographic and socioeconomic characteristics are shown for the full sample. The main background characteristics that will be used in subsequent chapters on reproduction and health are age at the time of the survey, marital status, broad education levels, urban/rural residence, region and, the wealth quintile to which respondents belong. In addition, information is provided on employment and work status.

This chapter should also provide insights on the meaning of major characteristics of survey respondents in the context of the country, and non-DHS explanatory information should be brought in to complement and expand the DHS data.

Besides a better understanding of many social and demographic phenomena discussed in the following chapters, this general description of the population is useful for assessing the economic and social development of the country and its regions.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
Religion						
--						
--						
Ethnie						
--						
--						
État matrimonial						
Célibataire						
Marié						
Vivant ensemble						
Divorcé/séparé						
Veuf						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble 15-49	100, 0			100, 0		
50-54[59]	na	na	na	na		
Ensemble 15-54[59]	na	na	na	na		

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = non applicable.

Table 3.1 shows a description of the basic characteristics of the women and men interviewed in the survey and provides the background for interpreting findings presented later in the report. The variables

included in Table 3.1 are illustrative. Other variables of interest for the population surveyed may be added to the table.

In Table 3.1 marital status is separated into five subcategories. In most tables the categories “married” and “living together” are combined and referred to collectively as “currently married” and in all other tables in this report the categories “divorced/separated” and “widowed” are combined into a single category.

For surveys involving a weighted sample, both the weighted and unweighted number of cases for each category should be included in Table 3.1. For such surveys only the weighted number of cases will be shown in all subsequent tables. However, all tabulations should be prepared on the unweighted as well as the weighted data files in order to determine the total number of cases in the relevant population subgroups since no statistics should be presented for subgroups including fewer than 25 unweighted cases.

Table 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction							Total	Nombre médian d'années achevées	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur	Manquant			
Groupe d'âges										
15-24								100,0		
15-19								100,0		
20-24								100,0		
25-29								100,0		
30-34								100,0		
35-39								100,0		
40-44								100,0		
45-49								100,0		
Milieu de résidence										
Urbain								100,0		
Rural								100,0		
Région										
Région 1								100,0		
Région 2								100,0		
Région 3								100,0		
Région 4								100,0		
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas								100,0		
Second								100,0		
Moyen								100,0		
Quatrième								100,0		
Le plus élevé								100,0		
Ensemble								100,0		

¹ A achevé avec succès X classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès Y classes du niveau secondaire.

This chapter provides an opportunity to discuss the relationship among the background variables used in later tabulations.

Of particular importance are possible differences in the educational attainment of women from different age groups, wealth quintiles, urban/rural residence and regions. Some understanding of how these factors relate to each other will facilitate later interpretation of differentials. Table 3.2.1 shows how women classified by age, wealth quintile, residence, and region are distributed according to educational attainment. X and Y in the footnote refer to the number of grades required to complete that level and each is country specific.

In an all-woman sample (as opposed to a sample of ever married women), data in this table should be similar, but not necessarily identical, to data in Table 2.4 for the same age groups. Differences may occur because of non-response in the women's questionnaire and different responses on education and age in the household and women's questionnaires.

Table 3.2.2 shows the corresponding results for men.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction							Total	Nombre médian d'années achevées	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur	Manquant			
Groupe d'âges										
15-24								100,0		
15-19								100,0		
20-24								100,0		
25-29								100,0		
30-34								100,0		
35-39								100,0		
40-44								100,0		
45-49								100,0		
Milieu de résidence										
Urbain								100,0		
Rural								100,0		
Région										
Région 1								100,0		
Région 2								100,0		
Région 3								100,0		
Région 4								100,0		
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas								100,0		
Second								100,0		
Moyen								100,0		
Quatrième								100,0		
Le plus élevé								100,0		
Ensemble 15-49								100,0		
50-54[59]								100,0		
Ensemble 15-54[59]								100,0		

¹ A achevé avec succès X classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès Y classes du niveau secondaire.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Niveau secondaire ou plus	Pas d'instruction ou niveau primaire				Aveugle/ malvoyant	Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé ¹	Effectif de femmes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêtée					
Groupe d'âges										
15-24							100,0			
15-19							100,0			
20-24							100,0			
25-29							100,0			
30-34							100,0			
35-39							100,0			
40-44							100,0			
45-49							100,0			
Milieu de résidence										
Urbain							100,0			
Rural							100,0			
Région										
Région 1							100,0			
Région 2							100,0			
Région 3							100,0			
Région 4							100,0			
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas							100,0			
Second							100,0			
Moyen							100,0			
Quatrième							100,0			
Le plus élevé							100,0			
Ensemble							100,0			

¹ C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

In Table 3.3.1, the level of literacy is based on the women's ability to read all, part, or none of a sentence in the language in which she is likely to be able to read if she is literate.

The questions assessing literacy are asked only of respondents who have not attended school or have attended only primary school. It is assumed that those who attended at least secondary school are literate.

In DHS surveys, two variables can provide information about literacy. Respondents are 1) asked to read a simple sentence about everyday life, and 2) asked their highest grade or year of schooling completed. Although literacy is a complex construct, triangulating among these three measures allows some understanding of the likelihood of a woman being literate. Literacy is widely acknowledged as benefiting both the individual and society and, particularly among women, is associated with a number of positive outcomes, including intergenerational health and nutrition benefits.

The last column on percent literate excludes from the denominator respondents for whom no card with the required language was available, and respondents who are blind/visually impaired, since their literacy cannot be gauged.

Table 3.3.2 shows the corresponding results for men.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Homme											
Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]											
Caractéristique sociodémographique	Niveau secondaire ou plus	Pas d'instruction ou niveau primaire					Aveugle/malvoyant	Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé ¹	Effectif d'hommes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquête						
Groupe d'âges											
15-24								100,0			
15-19								100,0			
20-24								100,0			
25-29								100,0			
30-34								100,0			
35-39								100,0			
40-44								100,0			
45-49								100,0			
Milieu de résidence											
Urbain								100,0			
Rural								100,0			
Région											
Région 1								100,0			
Région 2								100,0			
Région 3								100,0			
Région 4								100,0			
Quintile de bien-être économique											
Le plus bas								100,0			
Second								100,0			
Moyen								100,0			
Quatrième								100,0			
Le plus élevé								100,0			
Ensemble 15-49								100,0			
50-54[59]								100,0			
Ensemble 15-54[59]								100,0			

¹ C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et ceux qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tables 3.3.1 and 3.3.2 include data for MDG Indicator 2.3, "Literacy rate of 15-24 year-olds," and MICS4 Indicator 7.1, "Literacy rate among young women."

Tableau 3.4.2 Exposition aux média : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Lit un Journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au moins, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble 15-49						
50-54[59]						
Ensemble 15-54[59]						

Tableau 3.5.1 Emploi : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

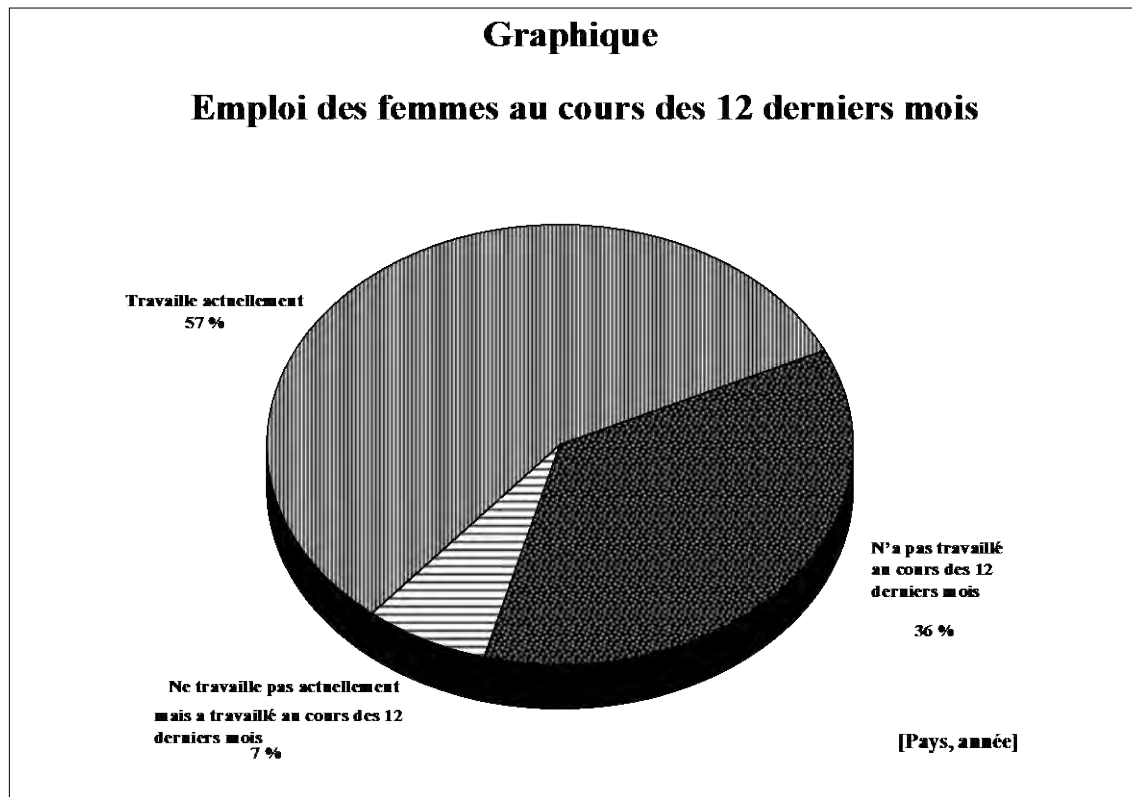
Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Manquant/N e sait pas	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement ¹	Ne travaille pas actuellement				
Groupe d'âges						
15-19					100,0	
20-24					100,0	
25-29					100,0	
30-34					100,0	
35-39					100,0	
40-44					100,0	
45-49					100,0	
État matrimonial						
Célibataire					100,0	
En union					100,0	
En rupture d'union					100,0	
Nombre d'enfant vivant						
0					100,0	
1-2					100,0	
3-4					100,0	
5+					100,0	
Milieu de résidence						
Urbain					100,0	
Rural					100,0	
Région						
Région 1					100,0	
Région 2					100,0	
Région 3					100,0	
Région 4					100,0	
Niveau d'instruction						
Aucun					100,0	
Primaire					100,0	
Secondaire					100,0	
Supérieur					100,0	
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas					100,0	
Second					100,0	
Moyen					100,0	
Quatrième					100,0	
Le plus élevé					100,0	
Ensemble					100,0	

¹ "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

The corresponding question in the new core questionnaire has changed. Currently employed is now defined as having worked in the last seven days.

Like education, employment can be a source of empowerment for women, especially if it puts them in control of income. The measurement of women's employment, however, is difficult. The difficulty arises largely because some of the work that women do, especially work on family farms, family businesses or in the informal sector is often not perceived by women themselves as employment, and hence not reported as such.

To avoid underestimating women's employment, the DHS ask women several questions to probe for their employment status and to ensure complete coverage of employment in both the formal or informal sectors. Respondents are asked a number of questions to elicit their current employment status and continuity of employment in the 12 months prior to the survey. Employed women are those who say that they are currently working (i.e., worked in the past 7 days) and those who worked at any time during the 12 months prior to the survey. Additional information is also obtained on the type of work women are doing, whether they worked continuously throughout the year, whom they worked for, and the form in which they received their earnings, in cash or in kind.



As Figure 3.1 reveals, some women are currently employed, others worked in the past 12 months but are not currently employed, and others did not work in the past 12 months.

Results on employment status of men are presented in Table 3.5.2.

Tableau 3.5.2 Emploi : Hommes						
Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]						
Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Manquant/ Ne sait pas	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement ¹	Ne travaille pas actuellement				
Groupe d'âges						
15-19					100,0	
20-24					100,0	
25-29					100,0	
30-34					100,0	
35-39					100,0	
40-44					100,0	
45-49					100,0	
État matrimonial						
Célibataire					100,0	
En union					100,0	
En rupture d'union					100,0	
Nombre d'enfant vivant						
0					100,0	
1-2					100,0	
3-4					100,0	
5+					100,0	
Milieu de résidence						
Urbain					100,0	
Rural					100,0	
Région						
Région 1					100,0	
Région 2					100,0	
Région 3					100,0	
Région 4					100,0	
Niveau d'instruction						
Aucun					100,0	
Primaire					100,0	
Secondaire					100,0	
Supérieur					100,0	
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas					100,0	
Second					100,0	
Moyen					100,0	
Quatrième					100,0	
Le plus élevé					100,0	
Ensemble 15-49					100,0	
50-54[59]					100,0	
Ensemble 15-54[59]					100,0	

¹ "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

Tableau 3.6.1 Occupation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ Technicien/ Direction	Employée	Ventes et Services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agricul- ture	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19									100,0	
20-24									100,0	
25-29									100,0	
30-34									100,0	
35-39									100,0	
40-44									100,0	
45-49									100,0	
									100,0	
État matrimonial										
Célibataire									100,0	
En union									100,0	
En rupture d'union									100,0	
Nombre d'enfant vivant										
0									100,0	
1-2									100,0	
3-4									100,0	
5+									100,0	
Milieu de résidence										
Urbain									100,0	
Rural									100,0	
Région										
Région 1									100,0	
Région 2									100,0	
Région 3									100,0	
Région 4									100,0	
Niveau d'instruction										
Aucun									100,0	
Primaire									100,0	
Secondaire									100,0	
Supérieur									100,0	
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas									100,0	
Second									100,0	
Moyen									100,0	
Quatrième									100,0	
Le plus élevé									100,0	
Ensemble									100,0	

Table 3.6.1 shows the distribution of currently employed women by occupation, according to background characteristics.

The corresponding distribution for men is presented in Table 3.6.2.

Tableau 3.6.2 Occupation : Hommes										
Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]										
Caractéristique sociodémographique	Cadre/ Technicien/ Direction	Employé	Ventes et Services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19									100,0	
20-24									100,0	
25-29									100,0	
30-34									100,0	
35-39									100,0	
40-44									100,0	
45-49									100,0	
									100,0	
État matrimonial										
Célibataire									100,0	
En union									100,0	
En rupture d'union									100,0	
Nombre d'enfant vivant										
0									100,0	
1-2									100,0	
3-4									100,0	
5+									100,0	
Milieu de résidence										
Urbain									100,0	
Rural									100,0	
Région										
Région 1									100,0	
Région 2									100,0	
Région 3									100,0	
Région 4									100,0	
Niveau d'instruction										
Aucun									100,0	
Primaire									100,0	
Secondaire									100,0	
Supérieur									100,0	
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas									100,0	
Second									100,0	
Moyen									100,0	
Quatrième									100,0	
Le plus élevé									100,0	
Ensemble 15-49									100,0	
50-54[59]									100,0	
Ensemble 15-54[59]									100,0	

Tableau 3.7 Type d'emploi : Femmes			
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, [PAYS, ANNÉE]			
Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble
Type de revenu			
Argent seulement			
Argent et en nature			
En nature seulement			
Pas rémunérée			
Manquant			
Total	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur			
Employée par un membre de la famille			
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille			
Travaille à son propre compte			
Manquant			
Total	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi			
Toute l'année			
Saisonnier			
Occasionnel			
Manquant			
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			
Note : L'ensemble comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.			

Table 3.7 shows the percent distribution of women who have worked at any time during the 12 months preceding the survey by the type of earnings women receive (cash, in-kind, or both), type of employer, and the continuity of employment and how this varies by type of employment (agricultural or non-agricultural).

Tableau 3.8.1 Assurance médicale : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par employeur	Mutuelle de santé/ assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19							
20-24							
25-29							
30-34							
35-39							
40-44							
45-49							
Milieu de résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Niveau d'instruction							
Aucun							
Primaire							
Secondaire							
Supérieur							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble							

Tables 3.8.1 and 3.8.2 are based on Q1009-1010 for women and Q812-813 for men.

Since respondents may report coverage by more than one type of insurance, the percentages by specific types of coverage may sum to more than 100 percent.

Tableau 3.8.2 Assurance médicale médicale : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par employeur	Mutuelle de santé/assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19							
20-24							
25-29							
30-34							
35-39							
40-44							
45-49							
Milieu de résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Niveau d'instruction							
Aucun							
Primaire							
Secondaire							
Supérieur							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble 15-49							
50-54[59]							
Ensemble 15-54[59]							

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Consomme du tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Ciga- rettes	Pipe	Autre tabac		
Groupe d'âges					
15-19					
20-24					
25-29					
30-34					
35-39					
40-44					
45-49					
Maternité, Allaitement					
Enceinte					
Allaite (non enceinte)					
Ni l'un, ni l'autre					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble					

Tobacco use during pregnancy increases the risk of having a small or low birth weight baby. Smoking or other use of tobacco also affects women's health and may adversely affect their children's health, especially in terms of vulnerability to respiratory illness. The above table ascertains the prevalence of use of various tobacco products among women and, for cigarette smokers, the number of cigarettes smoked in the last 24 hours.

Since use of multiple tobacco products may be reported by a respondent, the percentages using the different tobacco products may sum to more than 100 percent.

In most countries, the number of women who smoke cigarettes will be too small to analyze by background characteristics. The totals from the following working table should be included in the text:

Tableau de travail	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures						Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	0	1-2	3-5	6-9	10+	Ne sait pas/ Manquant		
Total							100,0	

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Consomme du tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Répartition (en %) des hommes qui fument des cigarettes par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures					Ne sait pas/ Manquant	Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Ciga- rettes	Pipe	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+			
Groupe d'âges													
15-19												100,0	
20-24												100,0	
25-29												100,0	
30-34												100,0	
35-39												100,0	
40-44												100,0	
45-49												100,0	
Milieu de résidence													
Urbain												100,0	
Rural												100,0	
Région													
Région 1												100,0	
Région 2												100,0	
Région 3												100,0	
Région 4												100,0	
Niveau d'instruction													
Aucun												100,0	
Primaire												100,0	
Secondaire												100,0	
Supérieur												100,0	
Quintile de bien-être économique													
Le plus bas												100,0	
Second												100,0	
Moyen												100,0	
Quatrième												100,0	
Le plus élevé												100,0	
Ensemble 15-49												100,0	
50-54[59]												100,0	
Ensemble 15-54[59]												100,0	

CHAPTER 4

MARRIAGE AND SEXUAL ACTIVITY

This chapter addresses age at first marriage, age at sexual initiation, and recent sexual activity. Marriage is a primary indication of the exposure of women to the risk of pregnancy and, therefore, is important for the understanding of fertility. Populations in which age at marriage is low tend to be populations with early childbearing and high fertility. For this reason, there is an interest in trends in age at marriage. The chapter also includes information on age at first sexual intercourse and the frequency of intercourse, which in some countries are more direct measures of the beginning of exposure to pregnancy and the level of exposure.

Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf			
FEMME									
15-19							100,0		
20-24							100,0		
25-29							100,0		
30-34							100,0		
35-39							100,0		
40-44							100,0		
45-49							100,0		
Ensemble							100,0		
HOMME									
15-19							100,0		
20-24							100,0		
25-29							100,0		
30-34							100,0		
35-39							100,0		
40-44							100,0		
45-49							100,0		
Total 15-49							100,0		
50-54[59]							100,0		
Ensemble 15-54[59]							100,0		

Table 4.1 is a descriptive table of basic importance in defining the population base for many of the subsequent tables. In this table, the term "married" is intended to mean legal or formal marriage, while "living together" designates an informal union. Widowed, divorced, and separated women make up the remainder of the "ever-married" or "ever-in-union" category.

This table includes data for MICS4 Indicator 8.8 “Young women age 15-19 years currently married or in union.”

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses						
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]						
Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses				Total	Effectif de femmes
	0	1	2+	Ne sait pas		
Groupe d'âges						
15-19					100,0	
20-24					100,0	
25-29					100,0	
30-34					100,0	
35-39					100,0	
40-44					100,0	
45-49					100,0	
Milieu de résidence						
Urbain					100,0	
Rural					100,0	
Région						
Région 1					100,0	
Région 2					100,0	
Région 3					100,0	
Région 4					100,0	
Niveau d'instruction						
Aucun					100,0	
Primaire					100,0	
Secondaire					100,0	
Supérieur					100,0	
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas					100,0	
Second					100,0	
Moyen					100,0	
Quatrième					100,0	
Le plus élevé					100,0	
Ensemble					100,0	

Tables 4.2.1 and 4.2.2 should be included only for countries where polygyny is practiced. For some countries, mainly in Africa, marriages can be subdivided into polygynous and monogamous unions. The distinction has social significance and possible fertility implications, though the relationship between union type and fertility is complex. The prevalence of polygynous unions usually increases with age, a tendency that may reflect a trend away from polygyny among younger couples or a life cycle effect.

This table includes data for MICS4 Indicator 8.9 “Polygyny”

The column “Don’t know” includes women who say they do not know if their husband has other wives, or if they do not know the number of other wives he has. The “Don’t know” responses should not be combined with missing. If there are missing responses, they should be shown separately. If the “Don’t know” column is very small, it can be suppressed.

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans actuellement en union par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes
	1	2+		
Groupe d'âges				
15-19			100,0	
20-24			100,0	
25-29			100,0	
30-34			100,0	
35-39			100,0	
40-44			100,0	
45-49			100,0	
Milieu de résidence				
Urbain			100,0	
Rural			100,0	
Région				
Région 1			100,0	
Région 2			100,0	
Région 3			100,0	
Région 4			100,0	
Niveau d'instruction				
Aucun			100,0	
Primaire			100,0	
Secondaire			100,0	
Supérieur			100,0	
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas			100,0	
Second			100,0	
Moyen			100,0	
Quatrième			100,0	
Le plus élevé			100,0	
Ensemble 15-49			100,0	
50-54[59]			100,0	
Ensemble 15-54[59]			100,0	

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui étaient déjà en première union avant d'atteindre certains âges exacts et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, [PAYS, ANNÉE]

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact :					Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
	15	18	20	22	25			
FEMME								
15-19		na	na	na	na			
20-24				na	na			
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49								
20-49				na	na			
25-49								
HOMME								
15-19		na	na	na	na			
20-24				na	na			
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49								
20-49				na	na			
25-49								
20-59				na	na			
25-59								

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes et des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Whether or not the start of marriage coincides with the initiation of sexual intercourse, and thus, the beginning of exposure to the risk of pregnancy, first marriage is an important social and demographic indicator and, in most societies, represents the point in a person's life when childbearing first becomes welcome. Note that in this table "married" includes "living with a woman/man". In this table, the age at first marriage is defined as the age at which the respondent began living with her/his first spouse or partner.

Trends in age at marriage by persons of different age cohorts can be described by comparing the cumulative distribution for successive younger age groups. In drawing conclusions concerning trends, the data for the oldest age cohorts should be interpreted cautiously since respondents may not recall dates or ages at marriage with accuracy, particularly in populations where informal unions are common.

For each cohort the accumulated percentages stop at the lower age boundary of the cohort to avoid censoring problems. For instance, for the cohort currently age 20-24, accumulation should stop with the percentage married by exact age 20.

As a measure of central tendency, the median age at marriage is used. The median here is defined as the age by which half of the cohort has married, not the age by which half of those married have started living with their spouse. The median is preferred over the mean as a measure of central tendency, because, unlike the mean, it can be estimated for all cohorts where at least half are ever-married at the time of survey.

Another, often more reliable, way of estimating trends is by comparison of the percentage ever married for five-year age groups with similar data from earlier censuses and surveys. Possible definitional inconsistencies between data sets should be considered when making such comparisons.

Table 4.3 includes data for MICS4 Indicators 8.6, “Marriage before age 15” and 8.7, “Marriage before age 18.” Note that for Indicator 8.6, the table shows the percentage of women age 20-49 married before age 15, but the reference group for the MICS4 Indicator is women age 15-49.

Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-54[59] ans et de 25-54[59] ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	20-54[59]	25-54[59]
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Ensemble				

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Table 4.4 presents the median age at first marriage for different cohorts and compares age at marriage for different subgroups of the population. Columns for ages 20-24 and 20-49 (women), 20-54[59] (men) may be omitted in countries where several of the cells have less than 50 percent of the respondents who started living with their spouse for the first time by age 20. Medians in individual cells should be omitted if less than 50 percent of the respondents in the cell started living with their spouse before the beginning of the age group.

Subgroup trends and differentials can be described on the basis of each table, in comparison with previous surveys. Again, to avoid the problem of censoring for young cohorts, the median should be shown for age groups 20-49 (women) and 20-54 (men) only in early marrying populations. In late-marrying populations, medians should be shown instead for age groups 25-49 (women) and 25-54 (men).

Tableau 4.5. Âge aux premiers rapports sexuels								
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, [PAYS, ANNÉE]								
Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMME								
15-19		na	na	na	na			
20-24				na	na			
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49								
20-49				na	na			
25-49								
15-24		na	na	na	na			
HOMME								
15-19		na	na	na	na			
20-24				na	na			
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49								
20-49				na	na			
25-49								
15-24		na	na	na	na			
20-54[59]				na	na			
25-54[59]								

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Age at first marriage has long been used as a proxy for the beginning of exposure to the risk of pregnancy. In some countries, however, the beginning of exposure may occur before (or in a few cases after) the couple begins living together or is formally married. The information in Table 4.5 parallels the information in Table 4.3 on marriage. It allows an assessment of the age at which women and men start having sexual intercourse and the trend in this indicator across age cohorts.

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-54[59] ans et de 25-54[59] ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	20-54[59]	25-54[59]
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Total				
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.				

Table 4.6 presents the median age at first sexual intercourse for different cohorts and compares age at first sexual intercourse for different subgroups of the population. Columns for ages 20-24 and 20-49 (women), 20-54[59] (men) may be omitted in countries where several of the cells have less than 50 percent who have had sexual intercourse for the first time by age 20. Medians in individual cells should be omitted if less than 50 percent in the cell had first sexual intercourse before the beginning of the age group.

The median is defined here as the exact age by which 50 percent of an age cohort had sexual intercourse for the first time. The tables should be used to describe differentials in age at first intercourse between population subgroups and to examine trends within subgroups.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels :				N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année ¹	Il y a un an ou plus	Manquant			
Groupe d'âges							
15-19						100,0	
20-24						100,0	
25-29						100,0	
30-34						100,0	
35-39						100,0	
40-44						100,0	
45-49						100,0	
État matrimonial							
Célibataire						100,0	
En union						100,0	
En rupture d'union						100,0	
Durée de l'union²							
0-4 ans						100,0	
5-9 ans						100,0	
10-14 ans						100,0	
15-19 ans						100,0	
20-24 ans						100,0	
25 ans +						100,0	
Mariée plus d'une fois						100,0	
Milieu de résidence							
Urbain						100,0	
Rural						100,0	
Région							
Région 1						100,0	
Région 2						100,0	
Région 3						100,0	
Région 4						100,0	
Niveau d'instruction							
Aucun						100,0	
Primaire						100,0	
Secondaire						100,0	
Supérieur						100,0	
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas						100,0	
Second						100,0	
Moyen						100,0	
Quatrième						100,0	
Le plus élevé						100,0	
Ensemble						100,0	

¹ Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.

² Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

In the absence of contraception, the probability of pregnancy is related to the regularity of sexual intercourse. Thus, information on intercourse is important for refinement of the measurement of exposure to pregnancy. Tables 4.7.1 and 4.7.2 are based on the question on time since last intercourse and allows an assessment of the overall level of sexual activity across age- and marital-duration groups.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels :				N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année ¹	Il y a un an ou plus	Manquant			
Groupe d'âges							
15-19						100,0	
20-24						100,0	
25-29						100,0	
30-34						100,0	
35-39						100,0	
40-44						100,0	
45-49						100,0	
État matrimonial							
Célibataire						100,0	
En union						100,0	
En rupture d'union						100,0	
Durée de l'union²							
0-4 ans						100,0	
5-9 ans						100,0	
10-14 ans						100,0	
15-19 ans						100,0	
20-24 ans						100,0	
25 ans +						100,0	
Marié plus d'une fois						100,0	
Milieu de résidence							
Urbain						100,0	
Rural						100,0	
Région							
Région 1						100,0	
Région 2						100,0	
Région 3						100,0	
Région 4						100,0	
Niveau d'instruction							
Aucun						100,0	
Primaire						100,0	
Secondaire						100,0	
Supérieur						100,0	
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas						100,0	
Second						100,0	
Moyen						100,0	
Quatrième						100,0	
Le plus élevé						100,0	
Ensemble 15-49						100,0	
50-54[59]						100,0	
Ensemble 15-54[59]						100,0	

¹ Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.

² Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

CHAPTER 5

FERTILITY

In DHS surveys, information is collected on current, past, and cumulative fertility. Drawing on the birth history information collected in the survey, the chapter begins with a description of current fertility. This is followed by a description of differentials in fertility by background characteristics. Then, attention is focused on trends in fertility, which permits an examination of changes in age-specific fertility rates by time periods going back 20 years from the time of the survey.

The chapter also presents information on the cumulative fertility of female respondents. The cumulative fertility tables are derived from a sequence of questions about the number of sons and daughters that a woman has had who are living in the household, who are living elsewhere and who have died. The information on cumulative fertility is shown in terms of the mean number of children ever born and the mean number of surviving children to women classified by five-year age groups.

The chapter also presents information on birth intervals for births in the five years preceding the survey, age at first birth for five-year age groups of women and information on teenage pregnancy and motherhood by single year of age for youngest survey respondents, i.e., women age 15-19. These data are important because they indicate the beginning of a woman's reproductive life.

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
15-19			
20-24			
25-29			
30-34			
35-39			
40-44			
45-49			
ISF (15-49)			
TGFG			
TBN			

Notes: Les taux de fécondité par groupe d'âge sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.
 ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
 TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
 TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

The current level of fertility is the most important topic in this chapter because of its direct relevance to population policies and programs. This table is designed to provide estimates of current levels of fertility for the country as a whole and for urban and rural areas. A three-year rate is chosen as a compromise among three criteria: to get the most current information, to reduce sampling error, and to avoid problems noted in previous surveys of the displacement of births from 5 to 6 years before the survey.

To compute the numerator for the age-specific rates, live births are classified by (1) segment of time preceding the survey, (i.e., 1-36 months) using the date of interview and date of birth and (2) by age of the mother at the time of birth (in conventional five-year groupings) using the date of birth of the mother. The denominators for the age-specific rates are the numbers of woman-years lived in the specified five-year age intervals during the time segment.

The total fertility rate (TFR) represents the average number of children a woman would have at the end of her reproductive period if she were to follow the currently prevalent age-specific fertility rates. The TFR is calculated as the sum of the age-specific fertility rates multiplied by five (since each age group covers five years of age).

The numerator for the general fertility rate is the total number of births in the time period, including births to women under 15 and 45 and over. The denominator is the number of woman-years lived between the ages of 15 and 44 during the period. The crude birth rate is calculated by summing the product of the age-specific rates multiplied by the proportion of women in the specific age group out of the total de facto population, male and female.

The TFR in this and other tables should be shown with one decimal place (e.g. 6.2), the GFR with no decimal places (e.g., 244) and the CBR with no decimal places (e.g., 43). The age-specific fertility rates (ASFR) in this and other tables are shown with no decimal places (e.g., 256).

The age-specific fertility rate for women age 15-19 corresponds to MDG Indicator 5.4 and MICS4 Indicator 5.1, “Adolescent birth rate.”

Rules for checking denominators for TFR:

For Table 5.1, check the UNWEIGHTED working table T501E. If any age specific fertility rate (ASFR) is based on less than 125 person-years of exposure, it is marked as *. If it is based on 125-249, then it is shown in (). If the sum of the exposure years across all seven age groups is less than 125, the TFR is marked as *. If the sum of the exposure years across all age groups is 125-249, then the TFR is shown in ().

Example:

T501E			
	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
15-19	1,123.2	4,395.4	5,518.6
20-24	1,002.6	3,649.2	4,651.8
25-29	766.7	3,402.1	4,168.8
30-34	441.8	2,921.3	3,363.1
35-39	325.7	2,334.3	2,659.9
40-44	244.8	1,756.1	2,000.9
45-49	117.3	1,054.6	1,171.9

The urban ASFR for 40-44 will be shown in (). The urban ASFR for 45-49 will be marked as *. The sum of all of the ASFRs for Urban is 4,022.1 person-years of exposure so the TFR for Urban can be shown with no ().

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques			
Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, [PAYS, ANNÉE]			
Caractéristique	Indice Synthétique de Fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain			
Rural			
Région			
Région 1			
Région 2			
Région 3			
Région 4			
Niveau d'instruction			
Aucun			
Primaire			
Secondaire			
Supérieur			
Quintile de bien-être économique			
Le plus bas			
Second			
Moyen			
Quatrième			
Le plus élevé			
Total			

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'enquête.

This table summarizes current total fertility for major groups in the population. It also provides a basis for inferring trends in fertility by comparing the current synthetic measures with the average number of children ever born to women age 40-49 years. Although comparison of completed fertility among women age 40-49 with the total fertility rate can provide an indication of fertility change, such an approach is vulnerable to understatement of parity by older women. The findings on nuptiality and contraceptive use are also of crucial importance in reaching a balanced judgment about fertility trends. Unless there is evidence of increased age at marriage and/or appreciable use of contraception, it is unlikely that fertility has declined. In countries where earlier data on fertility are available, a table should be added showing trends in total fertility rates (and age-specific rates, if possible). Also shown, for comparative purposes, is the percentage of women who have reported themselves as currently pregnant. This percentage is known to be underreported since women who are early in their pregnancy may not yet know they are pregnant and because some pregnant women may not want to declare they are pregnant. However, it allows for a rough validation of the level of fertility.

The mean number of children ever born should be shown with one decimal place in this table.

The working table below (Table 5.2 working table) should be consulted to determine whether the number of women age 40-49 exceeds 25 unweighted cases (the denominator of the mean number of children ever born to women age 40-49).

Tableau de travail 5.2

Effectif de femmes de 40-49 ans [Pays, année] **Non pondéré**

Utilisez ce tableau pour vérifier s'il y a suffisamment de cas pour reporter le nombre moyen d'enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans au tableau 5.2

Caractéristique	Femmes de 40-49 ans
-----------------	------------------------

Résidence

Urbain

Rural

Région

Région 1

Région 2

Région 3

Région 4

Niveau d'instruction

Aucun

Primaire

Secondaire

Supérieur

Quintiles de bien-être économique

Le plus bas

Second

Moyen

Quatrième

Le plus élevé

Ensemble

Tableau 5.3.1 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, [PAYS, ANNÉE]

Âge de la mère à la naissance	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	X	X	X	X
20-24	X	X	X	X
25-29	X	X	X	X
30-34	X	X	X	[X]
35-39	X	X	[X]	
40-44	X	[X]		
45-49	[X]			

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

With a complete birth history, more direct evidence on trends is available and the analyst may be able to reach firmer conclusions. Note that the age-specific rates are progressively truncated with increasing time before the survey. The bottom diagonal of estimates (enclosed in brackets) is also truncated.

Use of birth histories for analysis of trends places a burden on the quality of the data, which should be interpreted with caution. The first priority is to undertake a preliminary evaluation of reliability. The internal consistency and plausibility of the array should be examined. A peaking of fertility in the period 5-9 and/or 10-14 years prior to survey may indicate defects in the data. While it may be possible that fertility has risen and then fallen, a more likely explanation is that birth dates have been falsely shifted from the more distant past (and possibly from the most recent period) into these intermediate periods either due to misreporting of birth dates or by misreporting of the respondent's age at the time of the survey. These problems of misdating may be exacerbated by omission of distant births, which also gives a misleading impression of a rise in fertility. Conversely, monotonic trends are more plausible.

Age-specific trends should also be interpreted in the light of other evidence. For instance, a rise in age at marriage will be associated with a decline in fertility at ages 15-19 and perhaps 20-24. Because fertility early in marriage usually remains resistant to decline and may even increase when fertility later in marriage is declining, an increase in age at marriage may bring about a rise in fertility in certain age groups (usually 20-24 or 25-29) or at least sustain an unchanging level. Contraceptive use should lead to declines in fertility at older age groups. Provided these data pass preliminary and simple tests of consistency and plausibility, the analyst can proceed to a tentative substantive description of results. Cumulative fertility rates should be calculated only by accumulating across ages unaffected by truncation. For instance, changes over the last 20 years can be summarized by accumulating rates up to age 30.

It is also possible that the trend of the rates between the most recent time period (0-4 years) and the next most recent time period (5-9 years) is distorted as a result of interviewers misrecording the dates of some births, which actually occurred in the most recent time period, as occurring in the period 5-9 years before the survey. This occurs in many DHS surveys to varying degrees when interviewers try to lighten their workload and avoid asking the questions on child health (questions only asked for children born after a cutoff of January of the fifth full calendar year prior to the survey.) The net affect of such birth transference is to bias negatively fertility estimates for the period 0-4 years preceding the survey, to bias positively estimates for the period 5-9 years preceding the survey and, resultantly, to accentuate any observed fertility decline over the recent ten year

period. When this type of birth date misreporting occurs it is usually easily detected by reference to Table C.4 of the Appendix C (Data Quality).

In many countries where DHS surveys are currently being conducted there have been previous DHS surveys which offer an opportunity for the assessment of fertility trend by tracking the pattern of the most recent fertility estimates from each survey in the series of available DHS (or other reliable) surveys. Particularly when there is evidence of misreporting of birth dates between recent time periods, this approach may be considered preferable for assessment of fertility trends. Table 5.4 and Figure 5.1 illustrate such an analysis.

Tableau 5.3.2 Tendance des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour la période des trois années ayant précédé différentes enquêtes

Âge de la mère à la naissance	EDS 1 Période 1	EDS 2 Période 2	EDS actuelle Période 3
15-19			
20-24			
25-29			
30-34			
35-39			
40-44			
45-49			
ISF 15-49			

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

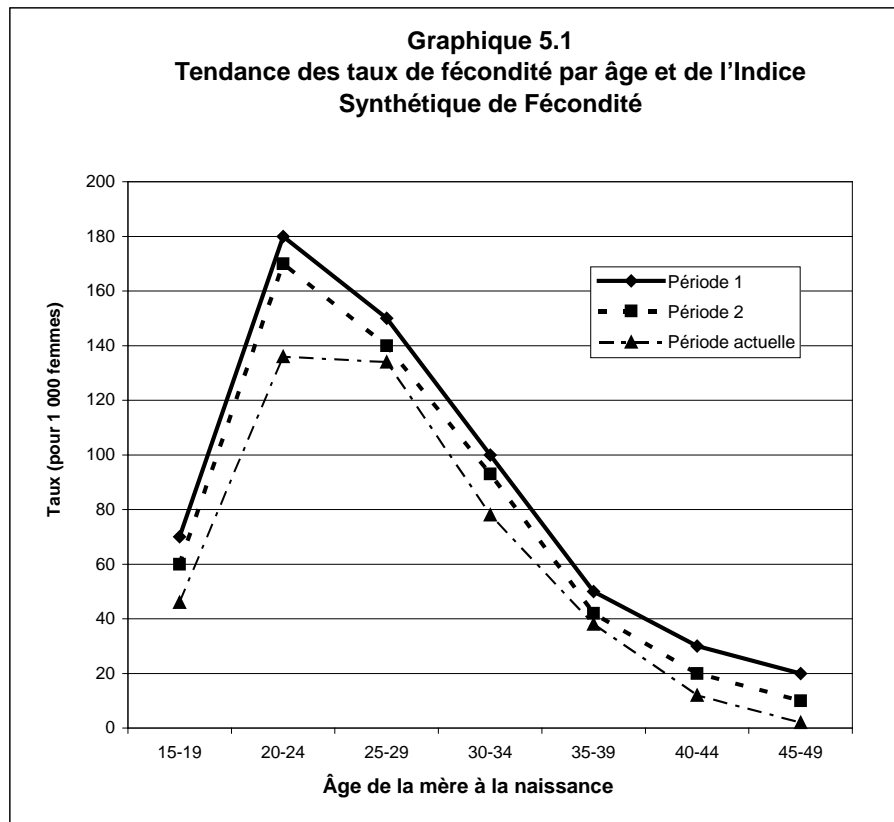


Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+					
ENSEMBLE DES FEMMES																
15-19												100,0				
20-24												100,0				
25-29												100,0				
30-34												100,0				
35-39												100,0				
40-44												100,0				
45-49												100,0				
Ensemble												100,0				
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19												100,0				
20-24												100,0				
25-29												100,0				
30-34												100,0				
35-39												100,0				
40-44												100,0				
45-49												100,0				
Ensemble												100,0				

The number of children ever born and living are presented here both for all women and for currently married women. In the DHS questionnaire, the total number of children ever born has been ascertained by a sequence of questions designed to maximize recall. Experience suggests that, even among high fertility and illiterate populations, omissions of births can be kept to a low level, except perhaps for the oldest women in the sample.

Results at younger ages for currently married women will usually diverge sharply from those for the whole sample because of the large number of unmarried women with negligible fertility in the latter group. In most developing countries, the majority of women are married by age 25. Thus, differences above these ages between parities for the whole sample and for currently married women will tend to reflect the impact of marital dissolution. The parity distributions for older, currently married women also provide a measure of primary infertility. Voluntary childlessness is rare in developing countries, and married women with no live births are predominantly those involuntarily so. The typical level of childlessness for married women at the end of the childbearing years is 3-5 percent.

As well as describing average family size, these results can also be used to calculate the proportions of children who have died, which can be used to indirectly estimate mortality levels and trends using special techniques. Chapter 3 of United Nations Manual X, *Indirect Techniques for Demographic Estimation*, presents a clear and detailed account of the techniques. Because direct estimates of infant and childhood mortality can be calculated using the data from the birth history of the survey (Chapter 8), the indirect estimates are not presented.

The mean number of children ever born and living should be shown with two decimal places in this table.

Tableau 5.5 Intervalle intergénérisique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Nombre de mois depuis la naissance précédente						Total	Effectif de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19							100,0		
20-29							100,0		
30-39							100,0		
40-49							100,0		
Sexe de la naissance précédente									
Masculin							100,0		
Féminin							100,0		
Survie de la naissance précédente									
Vivante							100,0		
Décédée							100,0		
Rang de naissance									
2-3							100,0		
4-6							100,0		
7+							100,0		
Milieu de résidence									
Urbain							100,0		
Rural							100,0		
Région									
Région 1							100,0		
Région 2							100,0		
Région 3							100,0		
Région 4							100,0		
Niveau d'instruction									
Aucun							100,0		
Primaire							100,0		
Secondaire							100,0		
Supérieur							100,0		
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas							100,0		
Second							100,0		
Moyen							100,0		
Quatrième							100,0		
Le plus élevé							100,0		
Ensemble							100,0		

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, [PAYS, ANNÉE]

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont :			Effectif de naissances
	En Aménorrhée	En Abstinence	En Insusceptibilité ¹	
< 2				
2-3				
4-5				
6-7				
8-9				
10-11				
12-13				
14-15				
16-17				
18-19				
20-21				
22-23				
24-25				
26-27				
28-29				
30-31				
32-33				
34-35				
Ensemble				
Médiane				na
Moyenne				na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = non applicable
¹ Y compris les naissances dont les mères sont soit encore en aménorrhée, soit encore en abstinence (ou les deux) à la suite de la naissance.

Postpartum protection from conception can be prolonged by breastfeeding, which can lengthen the duration of amenorrhea, and/or by delayed resumption of sexual relations.

In this table, the percentages of births for which mothers are postpartum amenorrheic and abstaining are presented along with the percentage of births for which mothers are defined as still postpartum insusceptible. The latter category includes births for which mothers are either still amenorrheic or still abstaining (or both) following birth and, thus, not exposed (i.e., insusceptible) to the risk of pregnancy.

These estimates are based on current status measures. The distributions of the proportion of births by the month of birth of the child are analogous to the l_x column of the synthetic life table. (Note that this tabulation is birth-based rather than woman-based.) For purposes of providing some stability to the proportions, the birth data should be grouped in two or three-month intervals. The l_x values should decline with duration but small sample sizes may cause some irregularity.

Estimates of means and medians are based on the current status proportions at each time since birth (duration) group. Non-surviving children are included.

Before estimating the median, the distribution is smoothed by a moving average of three age groups. The first age (duration) for which the proportion falls below 0.50 is used for the calculation of the median by linear interpolation between that age group and the next youngest group.

For estimating the median age at which the youngest age group contains a proportion less than 0.50, the value of 1.00 will be taken for the preceding age group. The width of the first interval will be taken to be 1.50 months (using 0.50 months for children born in the month of interview). Estimation of the mean durations will be done using the current-status proportions by summing the product of the proportion (not in percents) and width of the age (duration) interval. To this sum will be added one-half the width of the lowest duration interval (i.e., 0.75).

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée postpartum, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum ¹
Âge de la mère			
15-29			
30-49			
Milieu de résidence			
Urbain			
Rural			
Région			
Région 1			
Région 2			
Région 3			
Région 4			
Niveau d'instruction			
Aucun			
Primaire			
Secondaire			
Supérieur			
Quintile de bien-être économique			
Le plus bas			
Second			
Moyen			
Quatrième			
Le plus élevé			
Ensemble			

Note: Les médianes sont basées sur le statut au moment de l'enquête (statut actuel).

na = non applicable

¹ Y compris les naissances dont les mères sont soit encore en aménorrhée, soit encore en abstinence (ou les deux) à la suite de la naissance.

In the absence of contraception, variations in postpartum amenorrhea and abstinence are the most important determinants of the interval between births and, ultimately, of completed fertility. In some populations differentials across subgroups in the duration of postpartum amenorrhea and abstinence also may indicate incipient changes in traditional postpartum practices. A shortening of the period of postpartum insusceptibility has implications for the provision of family planning services to recent mothers.

Checking n's for current status medians:

Current status medians are calculated based on smoothed data. Data are smoothed by a three month moving average. Table 5.7 is based on two working tables: T507S and T507W. T507S is the raw data and T507W is the smoothed data.

To check the median duration of postpartum amenorrhea for births to women age 15-29:

1. Look at the WEIGHTED Table T507W under the section labeled Postpartum amenorrhea on the line next to Mother's age 15-29. This row shows the smoothed percentage of births for which the mother is still postpartum amenorrheic by the number of months since the birth.
2. Find the last column before the percentage drops below 50% (For example, 6-7 months)
3. Go to UNWEIGHTED T507S to the last section under "Number of births"
4. Find the number on the row next to Mother's age 15-29 under the column 6-7 months. Add this number to the number in the preceding column (4-5 months) and the number in the following column (8-9 months). (These are the numbers of births used to create the 3 month moving average for the column 6-7 months).
5. If the sum of these numbers is less than 25, the median is marked as *. If the sum is 25-49, the median is shown in ().
6. Repeat this step for each background characteristic under postpartum amenorrhea. The n for each cell is unique, so each cell must be checked one by one.
7. Repeat steps 1-6 for median duration of postpartum abstinence and then postpartum insusceptibility. Each of these variables has its own section in T507W.

Tableau 5.8 Ménopause		
Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause selon l'âge, [PAYS, ANNÉE]		
Groupe d'âges	Pourcentage en ménopause ¹	Effectif de femmes
30-34		
35-39		
40-41		
42-43		
44-45		
46-47		
48-49		
Ensemble		

¹ Pourcentage de femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu il y a 6 mois ou plus avant l'enquête.

Above age 30, exposure to the risk of pregnancy declines with age. Table 5.8 presents an important indicator concerning fecundity as measured by evidence of menopause. The lack of a menstrual period in the preceding six months among women who are neither pregnant nor postpartum amenorrheic is taken as evidence of menopause and therefore infecundity.

Another facet of loss of exposure not shown in this table is terminal separation, divorce and widowhood where the woman does not remarry before the end of her childbearing years. Currently, there is not enough information on the marriage history to define a reasonably precise indicator, but some indication may be gathered from Table 4.1.

A third factor affecting the end of fertility is the lack of exposure due to long-term abstinence among currently married women. Many of these women will probably not resume sexual relations. This information is given in Table 5.6.

Tableau 5.9 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, [PAYS, ANNÉE]

Âge actuel	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19		na	na	na	na			a
20-24				na	na			
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49								
20-49				na	na			
25-49								

na = non applicable pour cause de troncature.

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

The onset of childbearing is an important demographic indicator. In many countries, postponement of first births, reflecting a rise in age at marriage, has made a large contribution to the overall fertility decline. The proportion of women who become mothers before the age of 20 also is a measure of the magnitude of adolescent fertility, which is a major health and social problem in many countries.

Medians generally should be presented only for women 25 years or older in order to avoid the censoring problem for younger cohorts who have not yet had their first birth. For countries where more than 50 percent of the women have had a birth by age 20, however, the medians should be presented for women age 20 and over.

This table includes data for MICS4 Indicator 5.2, "Early childbearing."

Tableau 5.10 Âge médian à la première naissance		
Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, [PAYS, ANNÉE]		
Caractéristique Socio-économique	Femme 20-49 ans	Femme 25-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain		
Rural		
Région		
Région 1		
Région 2		
Région 3		
Région 4		
Niveau d'instruction		
Aucun		
Primaire		
Secondaire		
Supérieur		
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas		
Second		
Moyen		
Quatrième		
Le plus élevé		
Ensemble		
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.		

This table presents the median age at first birth for different cohorts and compares age at entry into parenthood for different subgroups of the population. The columns for ages 20-49 may be omitted in countries where several of the cells have less than 50 percent of the women who had a birth for the first time by age 20. Medians in individual cells should be omitted if less than 50 percent of the women in the cell had a birth before the beginning of the age group.

Trends in age at first birth may be less pronounced than trends in age at first marriage. Later marriages are often associated with a shorter interval at first birth because of an increase in premarital pregnancies and/or the reduced impact of adolescent subfecundity.

In interpreting these results and other results in this chapter, possible distortions caused by data defects should be borne in mind. Findings for older women should be regarded critically. For instance, unexpectedly high ages at first birth for older cohorts may well indicate omission or misdating of early births, rather than a genuine trend.

Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant		
Groupe d'âges				
15				
16				
17				
18				
19				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Ensemble				

The percentage of women who have begun childbearing is the sum of the percentage who have had a live birth and the percentage who are pregnant with the first child.

CHAPTER 6

FERTILITY PREFERENCES

This chapter addresses three questions that allow an assessment of the need for contraception. Does the respondent want more children? If so, how long would she prefer to wait before the next child? If she could start afresh, how many children in all would she want? Two further issues are examined. To what extent do unwanted or mistimed pregnancies occur? What effect would the prevention of such pregnancies have on the fertility rates? Bearing in mind that the underlying rationale of most family planning programs is to give couples the freedom and ability to bear the number of children they want and to achieve the spacing of births they prefer, the importance of this chapter is obvious.

Interpretation of data on fertility preferences has always been the subject of controversy. Survey questions have been criticized on the grounds that answers are misleading because: a) they reflect unformed, ephemeral views, which are held with weak intensity and little conviction; and b) they do not take into account the effect of social pressures or the attitudes of other family members, particularly the husband, who may exert a major influence on reproductive decisions. The first objection has greater force in non-contracepting societies where the idea of conscious reproductive choice may still be alien; preference data from these settings should be interpreted with caution. In societies with moderate to high levels of contraceptive use, greater interpretive weight can be attached to the findings. The second objection is correct in principle. In practice, however, its importance is doubtful; for instance, the evidence from surveys in which both husbands and wives are interviewed suggests that there is no radical difference between the views of the two sexes.

The inclusion of women who are currently pregnant complicates the measurement of views on future childbearing. For these women, the question on desire for more children is rephrased to refer to desire for another child *after* the one that they are expecting. To take into account the way in which the preference variable is defined for pregnant women, the results are classified by number of living children, including the current pregnancy as equivalent to a living child.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants									
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, [PAYS, ANNÉE]									
Désir d'enfant	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble 15-49	Ensemble 15-54[59]
	0	1	2	3	4	5	6+		
FEMME ¹									
Veut un autre bientôt ²									na
Veut un autre plus tard ³									na
Veut un autre, NSP quand Indécise€									na
Ne veut plus d'enfant Stérilisée ⁴									na
S'est déclarée stérile									na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif de femme									na
HOMME ⁵									
Veut un autre bientôt ²									
Veut un autre plus tard ³									
Veut un autre, NSP quand Indécis									
Ne veut plus d'enfant Stérilisé									
S'est déclaré stérile									
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif d'hommes									
na = Non applicable.									
¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.									
² Veut une autre naissance dans les deux ans.									
³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.									
⁴ Y compris la stérilisation féminine et masculine.									
⁵ Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).									

The table allows the potential need for contraceptive services for spacing as well as limiting births to be examined. Until recently, concern for providing appropriate contraceptive methods to couples who wish to have no further children has overshadowed contraception for child spacing purposes. The interest in spacing has been reinforced by recent evidence that: a) short birth intervals are harmful to the welfare of children and mothers; b) large numbers of couples wish to postpone childbearing by using contraception; and c) there is a potential demand for contraception for spacing births in some countries where demand for limiting family size has not yet emerged.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances : Femmes								
Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, [PAYS, ANNÉE]								
Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants ¹						Ensemble	
	0	1	2	3	4	5		6+
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Niveau d'instruction								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Total								
Note: Les femmes stérilisées ou dont le mari/partenaire a été stérilisé sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.								
¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.								

In Tables 6.2.1 and 6.2.2 the percentage of respondents who want no more children is shown for each parity by selected background variables. This tabulation provides information about group variations in the potential demand for fertility control.

The working tables (Table 6.2.1 working table: Number of currently married women by number of living children and Table 6.2.2 working table: Number of currently married men by number of living children) should be consulted to determine whether the denominator for each cell requires that the percentage in the cell be suppressed (less than 25 unweighted cases) or placed in parentheses (25-49 unweighted cases).

Tableau 6.2.1 Tableau de travail

Effectif de femmes de 15-49 ans actuellement en union par nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) [Pays, année] **Non pondéré**

Utilisez ce tableau pour vérifier si le nombre de cas est suffisant pour reporter le pourcentage de femmes qui ne veulent plus d'enfants au tableau 6.2.1.

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants + grossesse actuelle							Ensemble 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Niveau d'instruction								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble								

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants ¹						Ensemble
	0	1	2	3	4	5	
Milieu de résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Niveau d'instruction							
Aucun							
Primaire							
Secondaire							
Supérieur							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Total 15-49							
50-54[59]							
Total 15-54[59]							

Note : Les hommes stérilisés ou qui ont répondu à la question sur le désir d'enfants que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfants.

¹ Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Tableau 6.2.2 Tableau de travail

Effectif d'hommes de 15-49 ans actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse de la femme) [Pays, année] **Non pondéré**

Utilisez ce tableau pour vérifier si le nombre de cas est suffisant pour reporter le pourcentage d'hommes qui ne veulent plus d'enfants au tableau 6.2.2.

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants+ grossesse de la femme						Ensemble 15-49
	0	1	2	3	4	5	
Résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Niveau d'instruction							
Aucun							
Primaire							
Secondaire							
Supérieur							
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble 15-49							
Ensemble 50-54[59]							
Ensemble15-54[59]							

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, [PAYS, ANNÉE]

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
FEMME ¹								
0								
1								
2								
3								
4								
5								
6+								
Réponse non numérique								
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes								
Nombre idéal moyen d'enfants ²:								
Ensemble des femmes								
Effectif de femmes								
Femmes actuellement en union								
Effectif de femmes actuellement en union								
HOMME ³								
0								
1								
2								
3								
4								
5								
6+								
Réponse non numérique								
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes								
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans²:								
Ensemble des hommes								
Effectif d'hommes								
Hommes actuellement en union								
Effectif d'hommes actuellement en union								
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-54[59] ans²:								
Ensemble des hommes								
Effectif d'hommes								
Hommes actuellement en union								
Effectif d'hommes actuellement en union								

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.

³ Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Thus far in this chapter, interest has focused on the respondent's wishes for the future, implicitly taking into account the number of sons and daughters she/he already has. In ascertaining the total ideal number of children, the respondent is required to perform the more difficult task of considering abstractly and independently of her/his actual family size the number of children she/he would choose if she could start again.

There is usually a correlation between actual and ideal number of children. The reason is twofold. First, to the extent that respondents implement their preferences, those who want larger families will tend to achieve larger families. Second, respondents may adjust upward their ideal size of family as the actual number of children increases (i.e., rationalization). It is also possible that respondents with large families, being on average older than those with small families, have larger ideal sizes because of attitudes they acquired 20 to 30 years ago.

Despite the likelihood that some rationalization occurs, it is common to find that many respondents state ideal sizes lower than their actual number of surviving children. The use of ungrouped variables in Table 7.4 permits the classification of respondents at each parity into three categories: ideal size is greater than actual size; ideal size is less than actual size; ideal size equals actual size.

The second category is of particular interest, because it is an indicator of surplus or unwanted fertility, which is also a topic in a later table.

The mean should not be shown in Table 6.3 if more than 30 percent of respondents have a non-numeric response.

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique		
Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]		
Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes ¹
Groupe d'âges		
15-19		
20-24		
25-29		
30-34		
35-39		
40-44		
45-49		
Milieu de résidence		
Urbain		
Rural		
Région		
Région 1		
Région 2		
Région 3		
Région 4		
Niveau d'instruction		
Aucun		
Primaire		
Secondaire		
Supérieur		
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas		
Second		
Moyen		
Quatrième		
Le plus élevé		
Ensemble		

¹ Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

Mean desired family size by age should be discussed here prior to interpretation of the other differentials. Greater interpretive emphasis should be placed on the results for women age 20-29 than for women under age 20 or age 30 and over. For some subgroups, women under age 20 may be a small selective group whose views are atypical; while for older women, the dangers of rationalization are greater.

If more than 30 percent of women have a non-numeric response to ideal number of children, Table 6.4 should not be used.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris la grossesse actuelle) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, [PAYS, ANNÉE]

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance			Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée		
Rang de naissance					
1				100,0	
2				100,0	
3				100,0	
4+				100,0	
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20				100,0	
20-24				100,0	
25-29				100,0	
30-34				100,0	
35-39				100,0	
40-44				100,0	
45-49				100,0	
Ensemble				100,0	

Women are asked a series of questions for each child born in the preceding five years and any current pregnancy to determine whether the particular pregnancy was desired at the time (“planned”), not desired at the time but wanted at a later time, or unwanted at any time. These questions form a potentially powerful indicator of the degree to which couples successfully control childbearing. In addition, the data can be used to gauge the effect of the prevention of unwanted births on period fertility.

The questions are demanding. The respondent is required to recall accurately her wishes at one or more points in the last five years and to report them honestly. The danger of rationalization is present; an unwanted conception may well become a cherished child. Despite these potential problems of comprehension, recall and truthfulness, results from previous surveys have proved surprisingly plausible. Respondents are clearly willing to report unwanted conceptions, although some post-factum rationalization probably occurs; therefore the result is probably an underestimate of unwanted fertility.

In DHS surveys, these retrospective questions are asked independently of the questions on the desire for more children and total desired family size and have not been cross-edited at the data processing stage. Investigation of consistency of attitudes at the individual level is thus possible but is not attempted in this report. However, broad consistency at the average or aggregate level between the total ideal family size and actual fertility and wanted fertility can be examined.

Table 6.5 is a birth-based rather than a woman-based table. It provides a useful indicator of the degree of successful reproductive control exercised by couples in the recent past.

Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée		
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]		
Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Milieu de résidence		
Urbain		
Rural		
Région		
Région 1		
Région 2		
Région 3		
Région 4		
Niveau d'instruction		
Aucun		
Primaire		
Secondaire		
Supérieur		
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas		
Second		
Moyen		
Quatrième		
Le plus élevé		
Total		
Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.		

Wanted fertility rates are calculated in the same manner as the conventional age-specific fertility rates presented in Chapter 4, except that births classified as unwanted are omitted from the numerator; the remainder can be cumulated to form a total wanted fertility rate (TWFR), which is analogous to the conventional total fertility rate (TFR). The total wanted fertility rate provides another indicator of fertility aspirations and may be interpreted as the number of wanted births that a woman would bear by age 50, if she experienced the wanted fertility rates observed for the past three years.

The Lightbourne method of calculating a "wanted" birth is used for this table: a birth is considered wanted if the number of living children at the time of conception was less than the ideal number of children reported at the time of the survey.

Wanted fertility rates express the level of fertility that theoretically would result if all unwanted births were prevented. Comparison of actual rates with wanted rates indicates the potential demographic impact of the elimination of unwanted births. This calculation is highly relevant for countries that have official policies to reduce the birth rate and thus the rate of population growth.

There is a difference between ideal family size and the wanted fertility rate in that the wanted fertility rate takes observed fertility as its starting point and can never be larger than the actual TFR; ideal family size can be and often is larger than the number of children born. This characteristic of the wanted fertility rate has an advantage and a disadvantage. It may be the more realistic measure, because it takes into account the fact that fecundity impairment prevents some women from having wanted births and from achieving their desired family size. But it has the disadvantage of interpretive complexity and, like any period measure, is vulnerable to temporary influences on the level of recent fertility.

If more than 30 percent of women have a non-numeric response to ideal number of children, Table 6.6 should not be used.

CHAPTER 7

FAMILY PLANNING

This chapter begins with an assessment of respondent knowledge of different contraceptive methods before moving on to a consideration of current practice of family planning methods. For users of rhythm and all women, knowledge of the ovulatory cycle is examined; while for those relying on sterilization, the timing of method adoption is reviewed. Special attention is focused on source of contraception, informed choice, nonuse, reasons for discontinuation, unmet need for family planning, and intention to use in the future. The chapter concludes with tabulations on exposure to media coverage on the topic of family planning and on contact with family planning providers.

These topics are of practical use to policy and program staff in several ways. The early sections concern the main pre-conditions to adoption of contraception such as knowledge of methods and basic reproductive biology. Levels of use of contraceptives provide the most obvious and widely accepted criterion of success of the program. When results from earlier surveys are available, progress can be charted. The examination of use in relation to need pinpoints segments of the population for whom intensified efforts at service provision are most needed. In countries where most women have tried at least one method, practical problems with particular methods or in obtaining supplies may be important obstacles to further advances in the program. Survey findings on these topics can provide important guidance to administrators for the improvement of services.

As in other chapters, comparison of survey results with other data sources (previous surveys, service statistics) should be made wherever possible. Care is needed to ensure that measurement procedures in these other sources do not differ from those employed by DHS, because reported levels of knowledge and use can be highly sensitive to seemingly minor changes in definition.

It may also be helpful to give the reader further details of family planning services. Such information will assist interpretation of survey results, particularly those concerning knowledge of specific methods.

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, [PAYS, ANNÉE]

Méthode	FEMME			HOMME		
	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femme non en union et sexuellement actives ¹	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union et sexuellement actifs ¹
N'importe quelle méthode						
Une méthode moderne						
Stérilisation féminine						
Stérilisation masculine						
Pilule						
DIU						
Injectables						
Implants						
Condom masculine						
Condom féminin						
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)						
Pilule du lendemain						
Autres méthodes modernes						
Une méthode traditionnelle						
Rythme						
Retrait						
Méthodes populaires						
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s 15-49 ans						
Effectif d'enquêté(e)s						
Nombre moyen de méthodes connues par les hommes de 15-54[59] ans						
Effectif d'hommes	na	na	na	na	na	na

na = Non applicable

¹ A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête.

Knowledge of contraceptive methods is presented for all women, for currently married women, and for sexually active unmarried women, by specific method. The mean number of methods known is a rough indicator of the breadth of knowledge of family planning methods.

The row for the lactational amenorrhea method (LAM) should be included only when LAM (not just breastfeeding) was specified in the contraceptive grid of the questionnaire. It should also be discussed in the text what the LAM method is. Effective use of the lactational amenorrhea method (LAM) means that a woman is exclusively or predominantly breastfeeding, is less than 6 months postpartum, is postpartum amenorrheic, and knows to use another contraceptive method when any of the previous criteria do not hold.

If Standard days method (SDM) is included in the survey questionnaire, it should be tabulated as a modern method in all tables throughout the report.

During data editing, a new code for "Other modern method" will routinely be generated for Q301 (knowledge of methods) and column 1 in the calendar (current use of methods). Any contraceptive methods in the "Other-specify" category in Q301 that are modern methods will be reclassified into the new "Other modern method" category unless there are a sufficient number of cases for a single method to warrant creating a new code for that method. The reclassification decision should be made by the DHS country manager and/or the technical staff in the country implementing agency. Other modern methods may include the contraceptive patch, the

hormonal vaginal ring, diaphragm, contraceptive foam and spermicidal jelly and cream, and standard days method. Any remaining cases in the “Other – specify” category in Q301 should only include folk methods. Since in the questionnaire, “Other method” (including both folk methods and “other” modern methods) follows the same skip pattern as specific traditional methods, the questions on most recent source and side effects are not asked for this group. This means that Tables 7.6 and 7.8 for contraceptive source and informed choice about contraceptive methods will continue to exclude the small number of women currently using an “other” modern method. Earlier DHS surveys did not include “Other” modern methods in the “Any modern method” category and in more recent surveys, “folk method” was also not included in the “Any traditional method” category. This should be taken into consideration when drawing comparisons.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans actuellement en union qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	FEMME			HOMME		
	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne ¹	Effectif de femmes	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne ¹	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble 15-49						
50-54 [59]	na	na	na			
Ensemble 15-54[59]	na	na	na			

na = Non applicable

¹ Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), pilule du lendemain et autres méthodes modernes.

Knowledge of any *modern* method of contraception is chosen as a summary indicator of knowledge in addition to knowledge of *any* method, because of its greater relevance for program publicity, which is usually confined to modern methods. The table is restricted to currently married respondents in order to facilitate comparison between subgroups, which may differ in their marital composition.

Where knowledge is high (80 percent or more) among all subgroups of the population, there is little point in publishing the full table.

Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon l'âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	Méthode moderne											Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle ment	Total	Effectif de femmes
	Une méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injec tables	Implants	Condom masculin	Condom Féminin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme			
ENSEMBLE DES FEMMES																	
15-19																	100,0
20-24																	100,0
25-29																	100,0
30-34																	100,0
35-39																	100,0
40-44																	100,0
45-49																	100,0
Ensemble																	100,0
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19																	100,0
20-24																	100,0
25-29																	100,0
30-34																	100,0
35-39																	100,0
40-44																	100,0
45-49																	100,0
Ensemble																	100,0
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES ¹																	
15-19																	100,0
20-24																	100,0
25+																	100,0
Ensemble																	100,0

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

na = Non applicable.

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

¹ Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête.

Standard days method (SDM), if included, should be tabulated as a modern method.

The level of current use is the most widely used and valuable measure of the success of a family planning program. Furthermore, it can be used to estimate the reduction in fertility attributable to contraception.

Table 7.3 presents data for the whole sample, as well as for currently married women and sexually active unmarried women, by age group. Interpretation should focus on the results for currently married women. The data for never-married sexually inactive women (included in the "all women" category) are probably less reliable and, in any case, the meaning of current use is unclear when sexual intercourse is sporadic, which will often be the case for single women.

Typically, an inverted U-shaped pattern of prevalence by age will be observed for the currently married sample. Use is lower among young women (because they are in an early stage of family building) and among older women (some of whom are no longer fecund) than among those at intermediate ages.

Data column 1 for currently married women corresponds to MDG Indicator 5.3 and MICS4 Indicator 5.3, "Contraceptive prevalence rate."

Tableau 7.4.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Méthode moderne										Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes				
	Une méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle				Rythme	Retrait	Autre	
Nombre d'enfants vivants																				
0																				100,0
1-2																				100,0
3-4																				100,0
5+																				100,0
Milieu de résidence																				
Urbain																				100,0
Rural																				100,0
Région																				
Région 1																				100,0
Région 2																				100,0
Région 3																				100,0
Région 4																				100,0
Niveau d'instruction																				
Aucun																				100,0
Primaire																				100,0
Secondaire																				100,0
Supérieur																				100,0
Quintile de bien-être économique																				
Le plus bas																				100,0
Second																				100,0
Moyen																				100,0
Quatrième																				100,0
Le plus élevé																				100,0
Ensemble																				100,0

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA= Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

This table allows the comparison of levels of current contraceptive use among major groups of the population. It also permits an examination of differences in the method mix among current users in the various subgroups.

Tableau 7.4.2 Tendance de l'utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon différentes sources, [PAYS, ANNÉE]

Méthode	Enquête 1	Enquête 2	Enquête actuelle
Une méthode			
Une méthode moderne			
Stérilisation féminine			
Pilule			
DIU			
Condom masculin			
Autre méthode moderne			
Une méthode traditionnelle			
Rythme			
Retrait			
Autre			
N'utilise pas actuellement			
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes			

Graphique 7.1
Tendance de l'utilisation de la contraception par les femmes actuellement en union

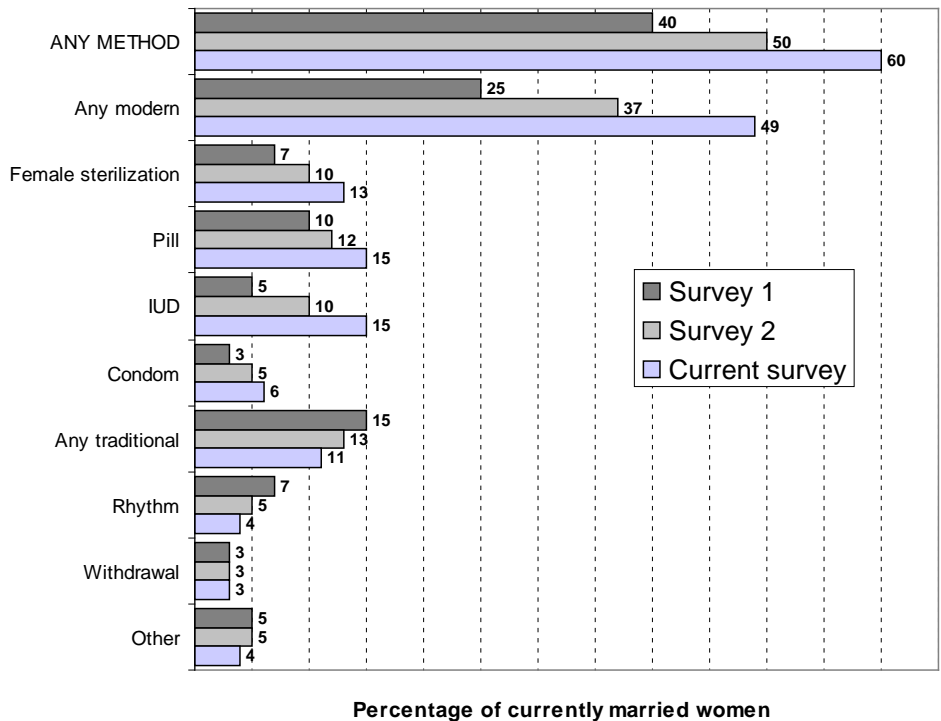


Tableau 7.5 Âge à la stérilisation

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été stérilisées, par âge au moment de la stérilisation et âge médian à la stérilisation, selon le nombre d'années écoulées depuis la procédure, [PAYS, ANNÉE]

Années depuis la stérilisation	Âge au moment de la stérilisation						Total	Effectif de femmes	Âge médian ¹
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2							100,0		
2-3							100,0		
4-5							100,0		
6-7							100,0		
8-9							100,0		
10+							100,0		a
Ensemble							100,0		

a = Non calculé pour cause de troncature.

¹ Pour éviter des problèmes de troncature, l'âge médian à la stérilisation n'est calculé que pour les femmes stérilisées avant l'âge de 40 ans.

In countries where contraceptive sterilization is prevalent, there is interest in knowing the trend in the adoption of the method and in determining whether the age at the time of sterilization is declining. To minimize problems of censoring, the median age at the time of sterilization should be presented only for women sterilized at less than 40 years of age.

Tableau 7.6 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans, par source d'approvisionnement la plus récente, selon la méthode, [PAYS, ANNÉE]

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Ensemble
Secteur public									
Hôpital du gouvernement									
Centre de santé du gouvernement									
Clinique de PF									
Clinique mobile									
Agent de santé									
Autre									
Secteur médical privé									
Hôpital/Clinique privé									
Pharmacie									
Médecin privé									
Clinique mobile									
Agent de santé									
Autre									
Autre source									
Boutique									
Église									
Amis/parents									
Autre									
Manquant									
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes									

Note: L'ensemble inclut d'autres méthodes modernes mais pas la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

This tabulation is intended simply to document the main sources of contraception for users of different contraceptive methods. Such information is important to family planning program officials. Since source is method-specific, it is not advisable to group a number of methods. Instead methods with a small number of users need not be shown.

If methods are dropped from the table a footnote should be added to state that the total includes X number of users of a method who are not shown separately.

Tableau 7.7 Utilisation d'une marque de pilules et de condoms d'un programme de marketing social

Pourcentage d'utilisatrices de pilules et de condoms de 15-49 ans utilisant une marque spécifique d'un programme de marketing social, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les utilisatrices de la pilule		Parmi les utilisatrices du condom ¹	
	Pourcentage utilisant <i>Marque X</i> [ou <i>Marque Y</i>]	Effectif de femmes utilisatrices de la pilule	Pourcentage utilisant <i>Marque X</i> [ou <i>Marque Y</i>]	Effectif de femmes utilisatrices du condom
Groupe d'âges				
Milieu de résidence				
Région				
Niveau d'instruction				
Quintile de bien-être économique				
Ensemble				
Note: Les utilisatrices de la pilule et du condom qui n'en connaissent pas la marque ne sont pas prises en compte dans ce tableau. L'utilisation du condom est basée sur la déclaration de la femme.				
¹ Parmi les utilisatricesde condom quin'utilisent pas aussi la pilule.				

Table 7.7 is country-specific. For some countries in which a substantial number of women use oral contraceptives or condoms, there is an interest in determining the proportion currently using a social marketing brand. This table is for use in countries that have social marketing programs and may be modified to include brand names also.

Note that the information on condom brands is obtained from women.

It is useful to identify the specific brands either in the top stub or in a footnote.

Tableau 7.8 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou des problèmes liés à cette méthode ; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes qu'elles pourraient utiliser, selon la méthode et la source initiale de la méthode, [PAYS, ANNÉE]

Méthode/source	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine				
Pilule				
DIU				
Injectables				
Implants				
Source initiale de la méthode¹				
<i>Secteur public</i>				
Hôpital du gouvernement				
Centre de santé du gouvernement				
Clinique de PF				
Clinique mobile				
Agent de santé				
<i>Secteur médical privé</i>				
Hôpital/Clinique privé				
Médecin privé				
Pharmacie				
<i>Autre secteur privé</i>				
Ensemble				

Note: Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste.

¹ Source au moment ou a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

Informed choice is a necessary part of family planning programs. Family planning providers should inform all method users of the potential side effects and what they should do if they encounter any of the effects. This information both assists the user in coping with side effects and decreases unnecessary discontinuation of temporary methods. Users of temporary methods should also be informed of the choices they have with respect to other methods. Informed choice should be analyzed by type of method and type of provider in order to improve policy and program practices.

Tableau 7.9 Taux de discontinuation de la contraception sur 12 mois

Parmi les femmes de 15-49 ans **qui utilisaient** une méthode contraceptive au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage d'épisodes de discontinuation au cours des douze mois, selon la raison de discontinuation et par méthode spécifique, [PAYS, ANNÉE]

Méthode	Raison de discontinuation :							N'importe quelle raison	A changé de méthode ⁵	Nombre d'épisodes d'utilisation
	Échec de la méthode	Désir de tomber enceinte	Autres raisons liées à la fécondité ²	Effets secondaires/ raisons liées à la santé	Souhaitait une méthode plus efficace	Autres raisons liées à la méthode ³	Autres raisons ⁴			
Stérilisation féminine										
Stérilisation masculine										
Pilule										
DIU										
Injectables										
Implants										
Condom masculin										
Condom féminin										
Diaphragme										
Mousse/gelée										
Rythme										
Retrait										
Autre ¹										
Toutes méthodes										
Nombre d'épisodes d'utilisation										

Note: Les valeurs sont basées sur des calculs de table de survie en utilisant les informations sur les épisodes d'utilisation qui ont commencé 3-62 mois avant l'enquête.

¹ Y compris la MAMA et [LISTEZ LES AUTRES MÉTHODES NON LISTÉES SÉPARÉMENT].

² Inclut rapports sexuels peu fréquents/mari absent, difficulté de tomber enceinte/ménopause et dissolution de l'union/séparation.

³ Inclut manque d'accès/éloignement, trop cher et utilisation peu pratique.

⁴ Les raisons de discontinuation sont mutuellement exclusives et leur somme correspond au total figurant dans cette colonne.

⁵ Les épisodes d'utilisation compris dans cette colonne sont un sous-ensemble des épisodes de discontinuation compris dans le taux de discontinuation.

On considère qu'une femme a changé de méthode si elle a utilisé une méthode différente au cours du mois suivant la discontinuation ou a déclaré, comme raison de discontinuation qu'elle « voulait une méthode plus efficace » et qu'elle a commencé à utiliser une autre méthode dans les deux mois après la discontinuation.

⁶ Le nombre d'épisodes d'utilisation comprend les épisodes d'utilisation qui ont été discontinués pendant la période d'observation ainsi que les épisodes d'utilisation qui n'ont pas été discontinués pendant la période d'observation.

Table 7.9 presents contraceptive discontinuation rates. The procedure for calculating these rates is outlined below.

Note that LAM should never be listed separately in the table. According to the definition of the method, it is impossible to use LAM for longer than 6 months. Therefore, a 12-month discontinuation rate for LAM would in theory always be 100 percent. However, LAM should be included in the total for all methods. The program to produce this table suppresses methods used by fewer than 125 women during the first month of the life table. These methods and LAM should be included in the row for "Other" (so long as the sum of users for all of the "Other" methods is at least 125 in the first month of the life table) so that in the last column of the table, the sum of episodes of use by individual methods and of the "Other" methods will sum to the total for all methods. If the number of episodes of use in the first month of all "Other" methods is fewer than 125, then the "Other" row should not appear. Footnote 1 will appear next to "All methods," and the total for the episodes of use of the individual methods (shown in the last column) will not sum to the total for all methods.

The table includes cumulative one-year discontinuation rates; these represent the proportion of users discontinuing a method within 12 months after the start of use (Q_{12j}). The monthly rates (q_{ij}) are calculated by dividing the number of discontinuations for reason j at each duration of use i in single months (d_{ij}) by the number of women exposed at that duration (e_i):

$$q_{ij} = \frac{d_{ij}}{e_i}$$

and p_{kj} is the probability of continuing to use at each duration,

$$p_{kj} = \prod_{i=1}^k (1 - q_{ij})$$

and the cumulative probability of discontinuing within 12 months is Q_{ij} where $i=12$ and

$$Q_{ij} = 1 - p_{kj}$$

Note that these are true multiple decrement life tables (sometimes referred to as "net rates"); the various reasons for discontinuation are treated as competing risks and the q 's are additive across reasons for discontinuing. The tabulation program is set up to present results for four specific reasons for discontinuation—became pregnant while using (method failure), stopped to become pregnant, switched to another method, and “all other reasons”, which includes side effects/health concerns, and a total column. It is, of course, possible to modify the program to include additional specific reasons for discontinuation. The program also provides working tables with the numbers of discontinuations and exposure, single month q 's, and the probabilities of continuing.

The rates are calculated from information collected in the calendar portion of the questionnaire. All episodes of contraceptive use between January of the first year of the calendar and the date of interview are recorded in the calendar along with the reason for any discontinuation of use during this period. Thus, discontinuation rates presented in this table refer to only to episodes of contraceptive use that *began* during the period of time covered by the calendar, not all episodes that occurred during this period. Specifically, the rates presented in Table 7.10 refer to the period 3-62 months prior to the survey—the month of interview and the 2 months prior are ignored in order to avoid the bias that may be introduced by unrecognized pregnancies.

The program is currently set up to suppress results for specific contraceptive methods that have fewer than 125 women exposed in month 1. If any category is not shown, a footnote should be added indicating that these women are included under all methods.

The column indicating “switched to another method” should be used if either of the following occurs: 1) a different method is used in the month following discontinuation; or 2) “wanted a more effective method” is indicated in the reason for discontinuation column of the calendar and started another method within 2 months of discontinuing (only one month with no use following the discontinuation). If the woman restarted the same method after the one month of non-use, then the reason is “other”. If the reason for discontinuation in the calendar is missing, the discontinuation is grouped in the “other” category.

Tableau 7.10 Raisons de discontinuation

Répartition (en %) des discontinuations des méthodes contraceptives au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par raison principale de discontinuation déclarée, selon la méthode spécifique, [PAYS, ANNÉE]

Raison	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Diaphragme	Mousse/ Gelée	Rythme	Retrait	Autre	Toutes méthodes
Est tombée enceinte pendant l'utilisation												
Voulait tomber enceinte												
Mari/partenaire désapprouvait												
Voulait une méthode plus efficace												
Problèmes de santé/effets secondaires												
Problème d'accès/trop loin												
Coûte trop cher												
Pas pratique à utiliser												
Cela dépend de Dieu/ fataliste												
Difficulté à tomber enceinte/ Ménopause												
Rapports sexuels peu fréquents/mari absent												
Dissolution de l'union /séparation												
Autre												
Ne sait pas												
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de discontinuations												

This table considers the main reason for discontinuing contraceptive methods among ever users who have discontinued use of a method during the five years preceding the survey.

Tableau 7.11 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, [PAYS, ANNÉE]

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles			
Durant les règles			
Juste après la fin des règles			
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles			
Autre			
Ne sait pas			
Pas de moment précis			
Manquant			
Total	100, 0	100, 0	100, 0
Effectif de femmes			

An elementary knowledge of reproductive physiology provides a useful background for successful practice of coitus-associated methods such as withdrawal, condoms, and vaginal methods. Knowledge is particularly critical in the case of the rhythm method.

Tableau 7.12.1 Besoins et demande en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits ; pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle) ²			Demande totale en planification familiale ¹			Pourcentage de demande satisfaite ²	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes ³	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19												
20-24												
25-29												
30-34												
35-39												
40-44												
45-49												
Milieu de résidence												
Urbain												
Rural												
Région												
Région 1												
Région 2												
Région 3												
Région 4												
Niveau d'instruction												
Aucun												
Primaire												
Secondaire												
Supérieur												
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas												
Second												
Moyen												
Quatrième												
Le plus élevé												
Ensemble												

¹Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.

¹ La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits

² Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.

³ Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée..

The definition of unmet need has been revised to be simpler and to improve interpretation of trends over time. Estimates of unmet need based on the revised definition should not be compared with estimates from previous final reports based on older definitions (though the differences are small in most countries). To discuss trends in unmet need, consult *Bradley, Sarah E. K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. Revising Unmet Need for Family Planning. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.* Table 2, column 2, in this publication includes estimates of unmet need calculated using the revised definition for all prior DHS surveys. Thus, country managers will not need to request additional runs of older surveys from data processing in order to discuss trends.

To replace the complicated and incomplete footnote that used to appear in Table 7.12.1, the following section includes standard text that must be included in the chapter to introduce the definitions of total unmet need, unmet need for spacing, and unmet need for limiting.

“Sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation). Plus précisément, les besoins non satisfaits pour espacer concernent :

- Les femmes qui courent un risque de tomber enceinte, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas tomber enceinte dans les deux prochaines années ou qui ne sont pas sûre de

- vouloir tomber enceinte ou du moment auquel elles voudraient tomber enceinte.
- Les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu.
- Les femmes en aménorrhée postpartum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une naissance qui ne s'est pas produite au moment voulu et qui n'utilisent pas la contraception.

Les besoins non satisfaits pour limiter concernent :

- Les femmes qui courent un risque de tomber enceinte, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas (plus) d'enfants.
- Les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue.
- Les femmes en aménorrhée postpartum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une grossesse non désirée et qui n'utilisent pas la contraception.

Les femmes classées comme n'étant pas fécondes ne sont pas considérées comme ayant des besoins non satisfaits car elles ne courent pas de risque de tomber enceinte.

Les femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme ayant des besoins satisfaits. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles ne veulent pas (plus) d'enfant sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour limiter; Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant ou qui n'en sont pas sûres ou bien qui ne sont pas sûres de vouloir, ou non, un autre enfant ou du moment auquel elles le souhaitent sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour espacer.

Les besoins non satisfaits, la demande totale, le pourcentage de demande satisfaite et le pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes sont définis comme suit :

- **Besoins non satisfaits:** somme des besoins non satisfaits pour espacer et des besoins non satisfaits pour limiter.
- **Demande totale en planification familiale:** somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.
- **Pourcentage de demande satisfaite:** utilisation contraceptive totale divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.
- **Pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes:** utilisation des méthodes contraceptives modernes divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

Some explanation of how and why the definition of unmet need has changed must also be included in the chapter; however, the description of the change in the indicator will follow one of two models depending on whether or not the country included a contraceptive calendar with at least two columns in any previous survey. The effect of the change in definition is greater in countries that have used a 2+column contraceptive calendar than in those that have not. The following section provides two models of the standard text to explain the revision. The chapter will include the first section of standard text if the country has NEVER used a contraceptive calendar with 2+ columns. The chapter will include the second section of standard text if the country has EVER included a 2+ column contraceptive calendar. Country managers can determine which group their country is in by looking at Table 2 in *Bradley et al., 2012*.

1. Countries that never collected a 2+ column calendar

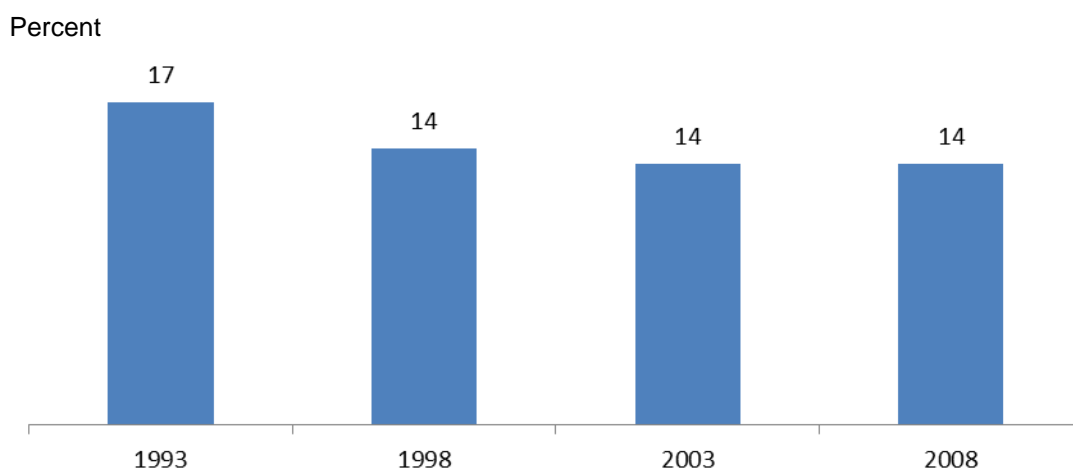
La définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale a été révisée pour rendre comparable, dans le temps et entre les pays enquêtés, les estimations de cet indicateur. Les estimations des besoins non satisfaits présentées au graphique 7.2 ont été recalculées en utilisant la définition révisée des besoins non satisfaits et elles peuvent donc être légèrement différentes par rapport aux valeurs publiées dans les rapports finals des enquêtes précédentes. »

2. Countries that collected a 2+ column calendar (including contraceptive discontinuation) in at least 1 survey

La définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale a été révisée pour rendre comparable, dans le temps et entre les pays enquêtés, les estimations de cet indicateur. Le changement qui a l'impact le plus important sur les niveaux des besoins non satisfaits provient du fait que l'on ne collecte plus les informations à partir du calendrier qui n'était pas inclus dans toutes les enquêtes DHS. Dans les enquêtes qui incluaient le calendrier, les femmes qui étaient enceintes ou en aménorrhée postpartum à la suite d'un échec de la méthode contraceptive n'étaient pas considérées comme ayant des besoins non satisfaits, même si leur dernière grossesse/naissance n'était pas désirée ou ne s'était pas produite au moment voulu. Par contre, si, au cours de l'enquête, on n'avait pas collecté d'information sur les échecs dus à la méthode contraceptive dans le calendrier, toutes les femmes enceintes et en aménorrhée postpartum dont la dernière grossesse/naissance n'était pas désirée ou ne s'était pas produite au moment voulu, étaient considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Pour rendre comparable la définition des besoins non satisfaits dans les deux types d'enquêtes, on ne prend plus en compte les informations concernant l'échec due à la méthode pour évaluer les besoins non satisfaits, cela pour toutes les femmes. Ne pas inclure dans le calcul des besoins non satisfaits les données sur l'échec dû à la méthode peut avoir pour résultat une légère augmentation du niveau estimé des besoins non satisfaits en faisant passer des femmes qui se trouvaient dans la catégorie ayant subi un échec de la méthode dans celle des besoins non satisfaits. Au graphique 7.2, toutes les valeurs ont été recalculées en utilisant la définition révisée et elles peuvent donc être légèrement différentes de celles publiées dans les rapports finals de chacune des enquêtes précédentes.

Data in column 3 correspond to MDG Indicator 5.6 and MICS4 Indicator 5.4, "Unmet need for family planning."

Figure 7.2 Trends in unmet need for family planning



Note: Estimates for all years are based on the revised definition of unmet need

Table 7.12.2 is identical to Table 7.12.1 except results are shown for categories of "all women" and "unmarried sexually active women." The table should not be included in the report unless requested by the country or the USAID Mission.

Table 7.12.2 Besoins et demande en matière de planification familiale de toutes les femmes et des femmes non en union sexuellement actives

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes non en union sexuellement actives ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits ; pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale ¹			Pourcentage de demande satisfaite ²	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes ³	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
ALL WOMEN												
Groupe d'âges												
15-19												
20-24												
25-29												
30-34												
35-39												
40-44												
45-49												
Milieu de résidence												
Urbain												
Rural												
Région												
Région 1												
Région 2												
Région 3												
Région 4												
Niveau d'instruction												
Aucun												
Primaire												
Secondaire												
Supérieur												
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas												
Second												
Moyen												
Quatrième												
Le plus élevé												
Ensemble												
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES ⁴												
Groupe d'âges												
15-19												
20-24												
25-29												
30-34												
35-39												
40-44												
45-49												
Milieu de résidence												
Urbain												
Rural												
Région												
Région 1												
Région 2												
Région 3												
Région 4												
Niveau d'instruction												
Aucun												
Primaire												
Secondaire												
Supérieur												
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas												
Second												
Moyen												
Quatrième												
Le plus élevé												
Ensemble												

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.

¹ La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits

² Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.

³ Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine et masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin et féminin et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

⁴ Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Tableau 7.13 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants, [PAYS, ANNÉE]

Intention d'utiliser dans l'avenir	Nombre d'enfants vivants ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
A l'intention d'utiliser						
Pas sûre						
N'a pas l'intention d'utiliser						
Manquant						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes						

¹ Y compris la grossesse actuelle.

Intention to use contraception in the future provides a forecast of potential demand for services and acts as a convenient summary indicator of disposition toward contraception among current nonusers. It should be realized that respondents may or may not adhere to their intentions for future use.

Tableau 7.14 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision, dans un journal ou, un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Radio	Télé- vision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes	Radio	Télé- vision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19										
20-24										
25-29										
30-34										
35-39										
40-44										
45-49										
Milieu de résidence										
Urbain										
Rural										
Région										
Région 1										
Région 2										
Région 3										
Région 4										
Niveau d'instruction										
Aucun										
Primaire										
Secondaire										
Supérieur										
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas										
Second										
Moyen										
Quatrième										
Le plus élevé										
Ensemble 15-49										
50-54[59]	na	na	na	na	na					
Ensemble 15-54[59]	na	na	na	na	na					

na = Non applicable

Before presenting these results, some prior discussion is required of the extent to which radio, television and newspaper/magazine publicity is used by family planning agencies. The purpose of Table 7.14 is to assess the coverage of specific population groups achieved through various family planning messages in various media.

Tableau 7.15 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
	15-19				
	20-24				
	25-29				
	30-34				
	35-39				
	40-44				
	45-49				
Milieu de résidence					
	Urbain				
	Rural				
Région					
	Région 1				
	Région 2				
	Région 3				
	Région 4				
Niveau d'instruction					
	Aucun				
	Primaire				
	Secondaire				
	Supérieur				
Quintile de bien-être économique					
	Le plus bas				
	Second				
	Moyen				
	Quatrième				
	Le plus élevé				
Ensemble					

CHAPTER 8

INFANT AND CHILD MORTALITY

This chapter reports information on levels, trends and differentials in perinatal, neonatal, postneonatal, infant, child and under age five years mortality. This information is relevant both to the demographic assessment of the population and to health policies and programs. Estimates of infant and child mortality may be an input into population projections, particularly if the level of adult mortality is known from another source or can be inferred with reasonable confidence. Information on mortality of children also serves the needs of health ministries by identifying sectors of the population that are at high risk.

The chapter should begin with a statement that the data for mortality estimation were collected in the birth history section of the questionnaire. Then the mortality rates that are to be presented (neonatal, postneonatal, infant, child, under-five and perinatal) should be clearly defined. There should also be a brief discussion of data quality prior to the presentation of mortality estimates.

The reliability of the mortality estimates depends upon full recall of children who have died, the absence of differential displacement of birth dates of surviving and dead children, and accurate reporting of ages at death. Previous survey results have often been characterized by some heaping of age at death at exactly 12 months or 1 year of age. Because age at death is recorded in completed months or years, deaths at 12 months are classified as child rather than infant deaths. In reality, some of these deaths may have occurred before the first birthday so that their classification as child deaths tends to negatively bias infant mortality estimates and positively bias child mortality estimates. The analyst should be aware that this may occur in DHS surveys, although the probable effect is usually modest and unlikely to bias the estimates by as much as 5 percent.

The issue of whether or not to present mortality estimates that are adjusted for heaping of deaths at 12 months of age is difficult to resolve, as any solution involves a somewhat arbitrary decision about the true distribution by age of the heaped deaths. In general, it is DHS policy not to present rates adjusted for heaping of age at death in the first country report. Accordingly, it is recommended that adjusted rates should only be presented as part of the discussion in the text of the chapter. Moreover, adjusted rates should only be presented if the adjustment procedure described in DHS Methodological Report No. 1 (Data Quality) results in an increase of 5 percent or more in the infant mortality estimate and if there is clear evidence (from the distribution of reported deaths by age at months as presented in Appendix Table C.6) that some deaths reported at 12 months or 1 year of age are actually infant deaths.

Included in the chapter is a table indicating the distribution of children and women according to fertility behavior that place children at an elevated risk of mortality (e.g., childbearing under age 18, over age 34 or after a birth interval less than 24 months). This information is useful for designing and monitoring programs to avoid high-risk behavior and to cope with the elevated risks.

Table 8.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans					
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, [PAYS, ANNÉE]					
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4					
5-9					
10-14					

¹ Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

The table examines the variation in neonatal, post-neonatal, infant, child, and under-five mortality rates for successive five-year periods before the survey.

It is seldom possible to establish, with confidence, mortality levels for a period more than 15 years before a survey due primarily to the fact that women are interviewed up to 49 years of age at the time of the survey. Thus, there is no information for births to increasingly older women as the time before the survey increases. For example at fifteen years prior to the survey, there is no information on births to women 35 years of age and older at that point in time.

Even within the recent 15-year period considered here, apparent trends in mortality rates should be interpreted with caution. First, there may exist differences in the completeness of death reporting related to the length of time before the survey. Second, the accuracy of reports of age at death and of date of birth may deteriorate systematically with time. Thus, without a detailed evaluation of birth history data quality (which is not attempted in this report), conclusions regarding changes in mortality should be considered preliminary. Also, whenever possible, estimates from previous DHS surveys and external estimates should be sought and compared with the DHS estimates. However, the quality of the external estimates must also be taken into consideration. Rates are presented without any decimal points because of the relatively high sampling errors for the estimates.

For tables 8.1-8.5, rates based on 250 to 499 unweighted exposed persons should be shown in parentheses. Rates based on fewer than 250 unweighted exposed persons should not be shown (*) and appropriate footnotes should be added to the tables if either or both of these cases exist. Here are the recommended footnotes for suppression and notation of childhood mortality rates due to low sample size:

“An asterisk indicates that a figure is based on fewer than 250 unweighted children and has been suppressed.”

“Figures in parentheses are based on 250-499 unweighted children.”

Data column 3 corresponds to MDG Indicator 4.2 and MICS4 Indicator 1.2, “Infant mortality rate”

Data column 5 corresponds to MDG Indicator 4.1 and MICS4 Indicator 1.1, “Under-five mortality rate”

Steps to checking denominators for mortality rates in Table 8.1:

1. To check the national 5-year mortality rates shown in Table 8.1, use the numbers in the first column of UNWEIGHTED working table MT.1 in the rows under the heading “Exposure to age groups in months”

2. For neonatal mortality: If the exposure years for age group ‘0 months’ are less than 250, the neonatal mortality rate is marked as * and if they are between 250-499, the rate is put in ().
3. For postneonatal mortality: Check the exposure years for age groups 0, 1-2, 3-5 and 6-11 months. If ANY of these is less than 250, the postneonatal mortality rate is marked as * and if any are between 250-499, the rate is put in (). Do not sum the age groups together.
4. For infant mortality: Check the exposure years for age groups 0, 1-2, 3-5 and 6-11 months. If ANY of these is less than 250, the infant mortality rate is marked as * and if any are between 250-499, the rate is put in (). Do not sum the age groups together.
5. For child mortality: Check the exposure years for age groups 12-23, 24-35, 36-47 and 48-59 months. If ANY of these is less than 250, the child mortality rate is marked as * and if any are between 250-499, the rate is put in (). Do not sum the age groups together.
6. For under-five mortality: Check the exposure years for age groups 0, 1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47 and 48-59 months. If ANY of these is less than 250, the under-five mortality rate is marked as * and if any are between 250-499, the rate is put in (). Do not sum the age groups together.

If available, the most recent estimates from consecutive surveys give the most accurate picture of trends—rather than a series of estimates from the same survey because of the problem of birth transference (especially deceased births) in a single DHS survey.

Some of these problems were discussed in more detail in Chapter 5 with reference to Table 5.3.1.

The following table, which displays data from three DHS surveys in Turkey, was used for the production of Figure 8.1. This figure is designed to present trends and therefore is only to be presented when the same type of data are available from earlier surveys. Data from the current survey can be taken from Table 8.1. The table below may be actually shown in addition to Figure 8.1 or may be omitted.

Turkey: mortality rates for the five years preceding the survey						
Survey	Approximate time period of estimated rates	Neonatal mortality	Postneonatal mortality	Infant mortality	Child mortality	Under-five mortality
TDHS 2003	1998-2003	17	12	29	9	37
TDHS 1998	1993-1998	26	17	43	10	57
TDHS 1993	1988-1993	29	23	53	9	61

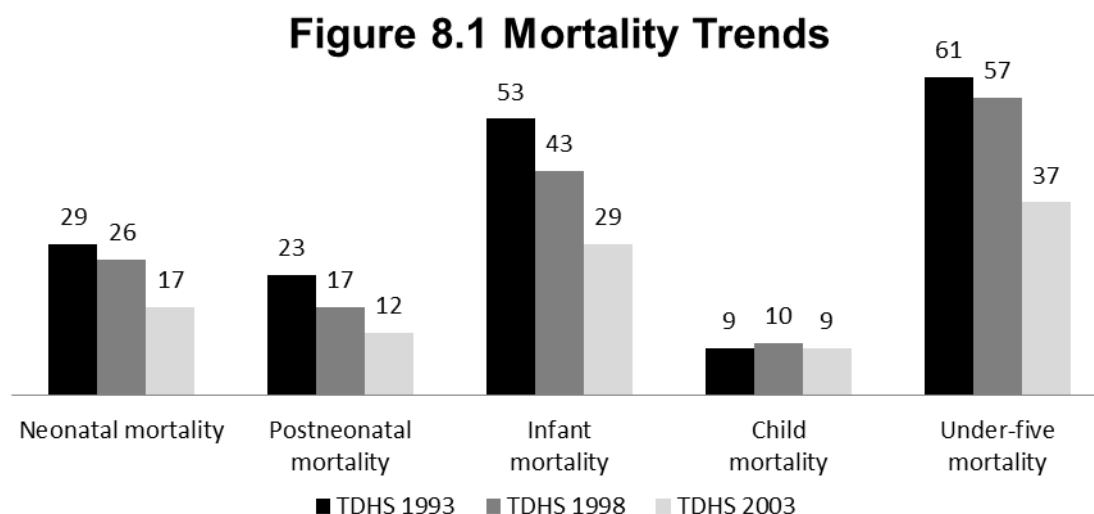


Tableau 8.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques					
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, [PAYS, ANNÉE]					
Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale(PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					

¹ Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

Because of large sampling errors, 10-year rates are computed for Tables 8.2 and 8.3.

Checking denominators for mortality rates in Tables 8.2 and 8.3:

The steps for checking the denominators for the mortality rates in Tables 8.2 and 8.3 are similar to those used for checking the denominators for Table 8.1, except an extra step is needed because the rates in Tables 8.2 and 8.3 are for the 10 years before the survey. For each of the rates, it is necessary to sum together the exposure years in the first 2 columns of the working table (0-4 years and 5-9 years).

For example, to check the denominator for the infant mortality rate in urban areas, look at the exposure years in the first 2 columns of the UNWEIGHTED working table MT.1 under URBAN. Add the numbers in the first two columns together for the age group 0 months. Do the same for age groups 1-2, 3-5 and 6-11 months. If any of these sums is less than 250 the IMR is marked as * and if any of them are between 250-499, the rate is put in ().

Table 8.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin					
Féminin					
Âge de la mère à la naissance					
<20					
20-29					
30-39					
40-49					
Rang de naissance					
1					
2-3					
4-6					
7+					
Intervalle intergénérisique précédent²					
<2 ans					
2 ans					
3 ans					
4 ans ou +					
Taille à la naissance³					
Petit/très petit				na	na
Moyen ou gros				na	na

na = Non applicable.

¹ Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

² Non compris les naissances de rang 1.

³ Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

The pattern of mortality rates by demographic variables, which have been shown to be associated with the level of infant and child deaths, can be examined in this table.

Tableau 8.4 Mortalité périnatale

Effectif de mort-nés, de décès néonataux précoces et taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Effectif de mort-nés ¹	Effectif de décès néonataux précoces ²	Taux de mortalité périnatale ³	Effectif de grossesses de 7 mois ou +
Âge de la mère à la naissance				
<20				
20-29				
30-39				
40-49				
Intervalle avec la grossesse précédente en mois⁴				
Première grossesse				
<15				
15-26				
27-38				
39+				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Total				

¹ Les mort-nés sont des décès fœtaux qui se sont produits à 7 mois de grossesse ou plus.

² Les décès néonataux précoces sont des décès qui se sont produits à l'âge de 0-6 jours parmi les enfants vivants.

³ La somme du nombre de mort-nés et de décès néonataux précoces divisée par le nombre de grossesses de 7 mois ou plus, exprimé pour 1 000.

⁴ Les catégories correspondent à des intervalles intergénésiques de <24 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48 mois ou plus

The distinction between a stillbirth and an early neonatal death is often a fine one, depending on observing and then recalling sometimes-faint signs of life following delivery. The causes of stillbirths and early neonatal deaths are closely linked, and just examining one or the other can understate the true level of mortality around delivery. For this reason deaths around delivery are combined into the perinatal mortality rate.

Information on stillbirths is available for the five years preceding the survey from the reproductive calendar section of the Woman's Questionnaire. Table 8.4 gives the level of perinatal mortality for the country as a whole and for selected demographic and socioeconomic characteristics. Note that information on perinatal mortality by pregnancy order is not presented in the table because pregnancy order cannot be computed from the information collected in the Woman's Questionnaire.

Table 8.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité et ratio de risques et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, [PAYS, ANNÉE]

Catégorie de risques	Naissances des 5 années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques		1,00	% ^a
Catégorie à risque inévitable Naissances de rang 1 entre 18 et 34 ans			
Catégorie à haut risque unique Âge de la mère <18 Âge de la mère >34 Intervalle intergénérisique <24 mois Rang de naissance >3			
Sous-total			
Catégorie à hauts risques multiples Âge <18 et intervalle intergénérisique <24 mois ² Âge >34 et intervalle intergénérisique <24 mois Âge >34 et rang de naissance >3 Âge >34 et rang de naissance <24 mois et rang de naissance >3 Intervalle intergénérisique <24 mois et rang de naissance >3			
Sous-total			
Dans une des catégories de hauts risques évitables			
Total	100, 0	na	100, 0
Effectif de naissances/femmes		na	

Note: Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.

na = Not applicable

¹ Les femmes sont classées dans les catégories à risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.

² Y compris la catégorie: âge < 18 ans et rang de naissance > 3.

^a Y compris les femmes stérilisées.

Table 8.5 presents the distribution of children born in the five years preceding the survey by category of increased risk of mortality due to the mother's fertility behavior characteristics: too young or too old at birth, too high a parity or too short a preceding birth interval. With regard to the last category, only children with a preceding interval of less than 24 months are included (rather than both a too short preceding and succeeding

birth interval). Short succeeding birth intervals are not included, even though they can influence the survivorship of a child, because of the problem of reverse causality (i.e., a short succeeding birth interval can be the result of the death of a child rather than being the cause of the death of a child). Analysis beyond the scope of this report is required to disentangle one effect from the other.

First-order births may be at increased risk of dying relative to births of other orders; however, this distinction is not included in the risk categories in the table because it is not considered avoidable fertility behavior.

The table also presents the relative risk of dying (risk ratio) for children born in the five years preceding the survey by comparing the proportion dead in each risk category with the proportion dead among children with no risk factors.

In the final column, the table presents the distribution of currently married women by category of increased risk if they were to conceive at the time of the survey. Although many women are protected from pregnancy due to use of family planning, postpartum insusceptibility, and prolonged abstinence, for simplicity only those who have been sterilized are included in the not in any high-risk category. The criteria for placing women into specific risk categories are adjusted to take into account the gestation time for an additional birth.

How to check for * and () on risk ratios in Table 8.5 High-risk fertility behavior

The risk ratios in the table are each a ratio of two other ratios (one ratio in the numerator and one ratio in the denominator). The following steps outline how to determine whether a * or () is needed:

1. Using the Percentage of Births column in the UNWEIGHTED Table 8.5, calculate the cutoff points for asterisks (A) and parentheses (B) to one decimal place:

$$A = 100*[25/\text{Total number of births (last row)}]$$

$$B = 100*[50/\text{Total number of births (last row)}]$$

2. In UNWEIGHTED Table 8.5, compare each percentage in the Percentage of Births column to A and B above.

3. If the *percentage* is less than A, put a * in the *risk ratio* column in WEIGHTED Table 8.5.

If the *percentage* is \geq A, but less than B, add parentheses around the *risk ratio* in WEIGHTED Table 8.5.

4. Any risk ratio that appears as a dash (-) in the data processing output of Table 8.5 should be replaced with nc (nc = Not calculated because there are no cases)

EXAMPLE:

The number of births in the UNWEIGHTED Table 8.5 = 2320

$$\text{Calculate } A = 100*[25/2320] = 1.1$$

$$\text{Calculate } B = 100*[50/2320] = 2.2$$

Any percentage in the Percentage of Births column in UNWEIGHTED Table 8.5 that is less than 1.1% should be replaced with an asterisk in the corresponding risk ratio in WEIGHTED Table 8.5 for the same row.

For any percentage in the Percentage of Births column in UNWEIGHTED Table 8.5 that is \geq 1.1 and $<$ 2.2, put the corresponding risk ratio in the WEIGHTED Table 8.5 in parentheses.

CHAPTER 9

REPRODUCTIVE HEALTH

This chapter presents findings from several areas of importance to reproductive and women's health, i.e. antenatal, delivery and postnatal care, and general access to health services.

Information on antenatal, delivery and postnatal care is of great value in identifying subgroups of women who do not utilize such services, and is useful in planning for improvements in service delivery. Information on antenatal care is shown according to the number of ANC visits made, the stage of pregnancy at the time of the first visit, the type of provider and the specific services and information provided during antenatal visits, including whether tetanus toxoid was received. Similarly, delivery services are described according to the place of the delivery, the type of person assisting the delivery and the rate of caesarean section. Information on postnatal care is shown by whether a woman delivered in a health facility or elsewhere and describes the time since delivery of the first postnatal care and from whom it was received. This information helps identify population groups who are underserved with maternity care services.

General information for access and barriers to use of health services for the woman herself, is also presented in this chapter.

Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage ayant reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals								Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire qualifié ¹	Effectif de femmes
	Médecin	Infirmière/Sage-femme	Infirmière/Sage-femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Autre personnel de santé	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Manquant				
Âge de la mère à la naissance de l'enfant												
<20										100,0		
20-34										100,0		
35-49										100,0		
Rang de naissance												
1										100,0		
2-3										100,0		
4-5										100,0		
6+										100,0		
Milieu de résidence												
Urbain										100,0		
Rural										100,0		
Région												
Région 1										100,0		
Région 2										100,0		
Région 3										100,0		
Région 4										100,0		
Niveau d'instruction												
Aucun										100,0		
Primaire										100,0		
Secondaire										100,0		
Supérieur										100,0		
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas										100,0		
Second										100,0		
Moyen										100,0		
Quatrième										100,0		
Le plus élevé										100,0		
Ensemble										100,0		

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié a été pris en compte dans ce tableau.

¹ Sont considérés comme des prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les sages-femmes/infirmières auxiliaires. .

The objective of this tabulation is to determine the extent of utilization of different types of antenatal care providers. Women in the DHS surveys were asked whether they had seen anyone for antenatal care during the pregnancy for the last live birth occurring in the preceding five years. The interviewer was instructed to record all responses if more than one source of antenatal care was mentioned for the same pregnancy. However, for the purposes of this tabulation only the provider with the highest qualifications is considered if there is more than one response. The statistics in Tables 9.1, 9.2, 9.3 and 9.4 are presented in terms of women. The category 'Auxiliary nurse midwife' is shown separately instead of being aggregated with 'Nurse/midwife.' These categories should be adapted to reflect the country's healthcare system. Please note that in most countries, not all cadres of health care professionals are considered

“skilled” in providing ANC. Country managers must find out which cadres of providers should be considered skilled providers of ANC in a given country.

The second to last column corresponds to MICS4 Indicator 5.5a, “Antenatal care coverage: at least once by a skilled provider.” Note that Table 9.1 includes all women who had a live birth in the past five years, but the MICS indicator is restricted to women who had a live birth in the past two years.

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite			
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et par stade de la grossesse au moment de la première visite ; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]			
Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Nombre de visites prénatales			
Aucune			
1			
2-3			
4+			
Ne sait pas/manquant			
Total			100,0
Nombre de mois de grossesse à la première visite prénatale			
Aucune visite prénatale			
<4			
4-5			
6-7			
8+			
Ne sait pas/manquant			
Total			100,0
Effectif de femmes			
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)			
Effectif de femmes ayant effectué des visites prénatales			

Respondents were asked for the number of antenatal care visits they had during the pregnancy preceding the last live birth in the five years preceding the survey and for the number of months pregnant at the time of the first visit. The objective of this tabulation is to assess the number of antenatal visits pregnant women receive and to determine the stage of pregnancy when they first seek care in relation to national and international recommendations for antenatal care.

Table 9.2 includes data for:

MDG Indicator 5.5, “Antenatal care coverage (at least one visit and at least four visits)”

MICS4 Indicator 5.5b, “Antenatal care coverage: at least four times by any provider.” Note that Table 9.2 includes women who had a live birth in the past five years, but the MICS indicator is restricted to women who had a live birth in the past two years.

:

Tableau 9.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et, parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant reçu certaines informations et effectué certains examens, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :		Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux		Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20								
20-34								
35-49								
Rang de naissance								
1								
2-3								
4-5								
6+								
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Niveau d'instruction								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble								

The content of antenatal care is important in judging its value. Certain items of care have been selected to be included in the questionnaire to indicate the level of the care required. Pregnancy complications are an important source of maternal and child mortality and morbidity, and thus both information on the signs of complications and tests for complications should be routinely included in antenatal care. Moreover, in many countries, neonatal tetanus, malaria and maternal anemia are major causes of neonatal mortality.

The objective of this tabulation is to determine the extent of services given during antenatal care. DHS respondents who received antenatal care were asked whether they had received each service during at least one of the antenatal care visits. Height and weight measurement are no longer in the Core Questionnaire.

Additionally, Table 9.3 provides information for all women (whether or not a woman saw anyone for antenatal care) on the receipt of iron supplements and intestinal parasite drugs during the pregnancy of the most recent birth in the five years preceding the survey.

In many malaria-endemic countries, Intermittent Preventive Treatment of Malaria during pregnancy (IPTp) is a routine part of ANC. Information of IPTp is presented in Table 12.6.

Tableau 9.4 Injections antitétaniques

Parmi les mères de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal ¹	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance de l'enfant			
<20			
20-34			
35-49			
Rang de naissance			
1			
2-3			
4-5			
6+			
Milieu de résidence			
Urbain			
Rural			
Région			
Région 1			
Région 2			
Région 3			
Région 4			
Niveau d'instruction			
Aucun			
Primaire			
Secondaire			
Supérieur			
Quintile de bien-être économique			
Le plus bas			
Second			
Moyen			
Quatrième			
Le plus élevé			
Ensemble			

¹ Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance) ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

Tetanus toxoid injections are given to women during pregnancy to protect infants from neonatal tetanus, an important cause of infant death that is due primarily to unsanitary conditions at childbirth. Full protection is considered to be provided to an infant if the mother received two injections during the pregnancy of her last birth, or two or more injections (the last within 3 years of the last live birth), or three or more injections (the last within 5 years of the last birth), or four or more injections (the last within ten years of the last live birth), or five or more injections prior to the last birth.

Data column 2 corresponds to MICS4 Indicator 3.7, "Neonatal tetanus protection." Table 9.4 includes births in the past five years, but the MICS indicator is restricted to birth in the past 2 years.

Tableau 9.5 Lieu d'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, et pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé :					Total	Pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé	Maison	Autre	Manquant			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20						100,0		
20-34						100,0		
35-49						100,0		
Rang de naissance								
1						100,0		
2-3						100,0		
4-5						100,0		
6+						100,0		
Consultations prénatales¹								
Aucune						100,0		
1-3						100,0		
4+						100,0		
Ne sait pas/Manquant						100,0		
Milieu de résidence								
Urbain						100,0		
Rural						100,0		
Région								
Région 1						100,0		
Région 2						100,0		
Région 3						100,0		
Région 4						100,0		
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun						100,0		
Primaire						100,0		
Secondaire						100,0		
Supérieur						100,0		
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas						100,0		
Second						100,0		
Moyen						100,0		
Quatrième						100,0		
Le plus élevé						100,0		
Ensemble						100,0		

¹ Concerne seulement la naissance la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Unlike antenatal care information, which was collected only for the last live birth, information on delivery care was collected for all births in the five years preceding the survey. As such, Tables 9.5 and 9.6 are organized around all births in the five years preceding the survey.

Table 9.5 documents the place of delivery by the background characteristics of respondents. Additionally, for the last live birth in the five years preceding the survey, the table indicates the place of delivery according to the number of antenatal care visits.

The second-to-last column corresponds to MICS4 Indicator 5.8, "Institutional deliveries." Table 9.5 includes births in the past five years, but the MICS indicator is restricted to birth in the past 2 years.

Tableau 9.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par personne ayant assisté l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un prestataire formé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement :							Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé ¹	Pourcentage de naissances par césarienne	Effectif de naissances
	Médecin	Infirmière/Sage-femme	Infirmière/Sage-femme auxiliaire	Autre personnel de santé	Accoucheuse traditionnelle	Parent/Autre	Personne				
Âge de la mère à la naissance de l'enfant											
<20								100,0			
20-34								100,0			
35-49								100,0			
Rang de naissance											
1								100,0			
2-3								100,0			
4-5								100,0			
6+								100,0			
Visite prénatale²											
Aucune											
1-3											
4+											
Ne sait pas/ND											
Lieu d'accouchement											
Établissement de santé								100,0			
Ailleurs								100,0			
Milieu de résidence											
Urbain								100,0			
Rural								100,0			
Région											
Région 1								100,0			
Région 2								100,0			
Région 3								100,0			
Région 4								100,0			
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun								100,0			
Primaire								100,0			
Secondaire								100,0			
Supérieur								100,0			
Quintile de bien-être économique											
Le plus bas								100,0			
Second								100,0			
Moyen								100,0			
Quatrième								100,0			
Le plus élevé								100,0			
Ensemble								100,0			

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Sont considérés comme des prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les sages-femmes/infirmières auxiliaires.

² Inclut seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête.

This table presents information on the type of assistance received during delivery and the relative frequency of delivery by C-section. As with antenatal care, the interviewer was instructed to record all

responses if more than one person assisted during delivery. However, for the purposes of this tabulation, only the most highly qualified person is considered if the respondent reported more than one type of attendant at delivery. The category 'Auxiliary nurse midwife' is shown separately instead of being aggregated with 'Nurse/midwife.' The cadres of health care providers shown should be adapted for the country. Country managers must find out which cadres of providers should be considered skilled providers for delivery. These are the cadres who are trained to attend deliveries as part of their pre-service curriculum and are defined as qualified to attend deliveries according to Ministry of Health policy. Note that the cadres of providers who are considered "skilled" for attending deliveries may not be the same as those considered skilled in providing ANC. Whether or not providers are "skilled" is determined by the cadre of healthcare provider that they are. It does not reflect the actual skill level or competency of an individual provider.

Data column 10 corresponds to MDG Indicator 5.2, "Percentage of births attended by skilled health personnel" and MICS4 Indicator 5.7, "Skilled attendant at delivery."

Data column 11 corresponds to MICS4 Indicator 5.9, "Cesarean section." Note that Table 9.6 shows births in the past five years, but the MICS indicators are restricted two births in the past two years.

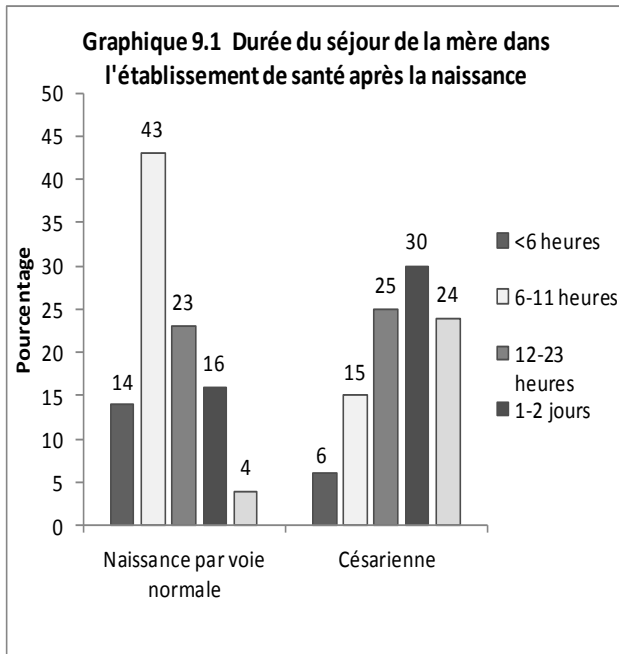


Tableau de travail pour le Graphique 9.1

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont eu leur dernière naissance dans un établissement de santé, répartition (en %) de la durée du séjour dans l'établissement de santé à la suite de leur dernière naissance vivante, selon le type d'accouchement, [PAYS, ANNÉE]

Type d'accouchement	<6 heures	6-11 heures	12-23 heures	1-2 jours	3+ jours	Total	Effectif de femmes
Naissance par voie normale						100.0	
Césarienne						100.0	

Tableau 9.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) de la première visite postnatale de la mère pour la dernière naissance vivante par durée écoulée depuis l'accouchement et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals :					Pas de soins postnatals ¹	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours				
Âge de la mère à la naissance de l'enfant									
<20							100,0		
20-34							100,0		
35-49							100,0		
Rang de naissance									
1							100,0		
2-3							100,0		
4-5							100,0		
6+							100,0		
Lieu d'accouchement									
Établissement de santé							100,0		
Ailleurs							100,0		
Milieu de résidence									
Urbain							100,0		
Rural							100,0		
Région									
Région 1							100,0		
Région 2							100,0		
Région 3							100,0		
Région 4							100,0		
Niveau d'instruction									
Aucun							100,0		
Primaire							100,0		
Secondaire							100,0		
Supérieur							100,0		
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas							100,0		
Second							100,0		
Moyen							100,0		
Quatrième							100,0		
Le plus élevé							100,0		
Ensemble							100,0		

¹ Y compris les femmes qui ont eu une consultation postnatale après 41 jours.

Providers included: Doctor, midwife, nurse, community health worker, TBA. Family/friend not included.

The second to last column, "Percentage of women with a postnatal checkup in the first two days after birth" is a Countdown indicator, and the results should be mentioned in the report text.

Tableau 9.8 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :						Pas de soin postnatal dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de femmes
	Médecin/Infirmière/Sage-femme	Infirmière/Sage-femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Autre personnel de santé	Accoucheuse traditionnelle	Ne sait pas/Manquant			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant									
<20							100,0		
20-34							100,0		
35-49							100,0		
Rang de naissance									
1							100,0		
2-3							100,0		
4-5							100,0		
6+							100,0		
Lieu d'accouchement									
Établissement de santé							100,0		
Ailleurs							100,0		
Milieu de résidence									
Urbain							100,0		
Rural							100,0		
Région									
Région 1							100,0		
Région 2							100,0		
Région 3							100,0		
Région 4							100,0		
Niveau d'instruction									
Aucun							100,0		
Primaire							100,0		
Secondaire							100,0		
Supérieur							100,0		
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas							100,0		
Second							100,0		
Moyen							100,0		
Quatrième							100,0		
Le plus élevé							100,0		
Ensemble							100,0		

Tableau 9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals						Aucun soin postnatal ¹	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/manquant				
Âge de la mère à la naissance de l'enfant										
<20								100,0		
20-34								100,0		
35-49								100,0		
Rang de naissance										
1								100,0		
2-3								100,0		
4-5								100,0		
6+								100,0		
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé								100,0		
Ailleurs								100,0		
Milieu de résidence										
Urbain								100,0		
Rural								100,0		
Région										
Région 1								100,0		
Région 2								100,0		
Région 3								100,0		
Région 4								100,0		
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun								100,0		
Primaire								100,0		
Secondaire								100,0		
Supérieur								100,0		
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas								100,0		
Second								100,0		
Moyen								100,0		
Quatrième								100,0		
Le plus élevé								100,0		
Ensemble								100,0		

¹ Y compris les nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals après la première semaine.

Providers included: Doctor, midwife, nurse, community health worker, TBA. Family/friend not included.

The second to last column, "Percentage of births with a postnatal checkup in the first two days after birth" is a Countdown indicator, and the results should be mentioned in the report text.

Tableau 9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :						Pas de soin postnatal dans les 2 premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
	Médecin/Infirmière/Sage-femme	Infirmière/Sage-femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Autre personnel de santé	Accoucheuse traditionnelle	Ne sait pas/manquant			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant									
<20								100,0	
20-34								100,0	
35-49								100,0	
Rang de naissance									
1								100,0	
2-3								100,0	
4-5								100,0	
6+								100,0	
Lieu d'accouchement									
Établissement de santé								100,0	
Ailleurs								100,0	
Milieu de résidence									
Urbain								100,0	
Rural								100,0	
Région									
Région 1								100,0	
Région 2								100,0	
Région 3								100,0	
Région 4								100,0	
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun								100,0	
Primaire								100,0	
Secondaire								100,0	
Supérieur								100,0	
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas								100,0	
Second								100,0	
Moyen								100,0	
Quatrième								100,0	
Le plus élevé								100,0	
Ensemble								100,0	

Tableau 9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades, par type de problèmes rencontrés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Problèmes d'accès aux soins de santé :				Effectif de femmes
	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	
	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé				
Groupe d'âges					
15-19					
20-34					
35-49					
Nombre d'enfants vivants					
0					
1-2					
3-4					
5+					
État matrimonial					
Célibataire					
En union					
Divorcée/					
Séparée/Veuve					
Emploi au cours des 12 derniers mois					
N'a pas travaillé					
A travaillé pour de l'argent					
A travaillé sans contrepartie financière					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble					

Many factors can prevent women from getting medical advice or treatment for themselves. In DHS surveys, all women were asked if getting medical advice or treatment was a big problem in terms of each of the potential obstacles indicated in Table 9.9. The table provides information on women's perception of these four potential problems as a barrier to obtaining health care. Note that answers to the question on getting permission to go for treatment do not necessarily refer to just the husband or family of the respondent but may include employer or health insurance company, for example.

CHAPTER 10

CHILD HEALTH

This chapter presents findings from several areas of importance to child health; characteristics of the neonate (birth weight and size at birth), vaccination status of children and important childhood illnesses and their treatment.

The information on birth weight and neonate's size assists in monitoring programs to decrease neonatal and infant mortality through a reduction in low birth weight infants.

The presentation of the vaccination coverage information focuses on the age group 12-23 months (or 18-29 months in countries where measles vaccination is not recommended in the first year of life). Overall coverage levels at the time of the survey and by 12 [18] months of age are shown for this age group. Additionally, the source of the vaccination information (whether based on a written vaccination card or on the mother's recall) is shown. Differences in vaccination coverage between different subgroups of the population are an aid in program planning.

Treatment practices and contact with health services among children with the three most important childhood illnesses (acute respiratory infection, fever and diarrhea) help in the assessment of national programs aimed at reducing the mortality impact of these illnesses. Information is provided on the prevalence and treatment of ARI and its treatment with antibiotics and the prevalence of fever and its treatment with antimalarial drugs and antibiotics. The treatment of diarrhea disease with oral rehydration therapy (including increased fluids) aids in the assessment of programs that recommend such treatment. Because appropriate sanitary practices can help prevent and reduce the severity of diarrheal disease, information is also provided on the manner of disposing of children's fecal matter.

Tableau 10.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance, estimée par la mère, pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré et, parmi ces naissances pourcentage qui pèsent moins de 2,5 kg. selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur à la naissance estimée par la mère				Total	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré ¹	Effectif de naissances	Naissances dont le poids à la naissance a été déclaré ¹	
	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ Manquant				Pourcentage pesant moins de 2,5 kg	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance									
<20					100.0				
20-34					100.0				
35-49					100.0				
Rang de naissance									
1					100.0				
2-3					100.0				
4-5					100.0				
6+					100.0				
Consommation de tabac/cigarettes par la mère									
Fume cigarettes/tabac					100.0				
Ne fume pas					100.0				
Milieu de résidence									
Urbain					100.0				
Rural					100.0				
Région									
Région 1					100.0				
Région 2					100.0				
Région 3					100.0				
Région 4					100.0				
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun					100.0				
Primaire					100.0				
Secondaire					100.0				
Supérieur					100.0				
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas					100.0				
Second					100.0				
Moyen					100.0				
Quatrième					100.0				
Le plus élevé					100.0				
Ensemble					100.0				

¹ Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

For births in the five years preceding the survey, birth weight was recorded in the questionnaire if available from either a written record or the mother's recall. Since birth weight may not be known for many babies, the mother's estimate of the baby's size at birth was also obtained.

The purpose of this table is to show the percent of babies who had a low birth weight (less than 2.5 kg.) and the percent that were reported to be 'very small' or 'smaller than average' at birth. Tobacco is a known cause of lowered birth weight. While the use of tobacco is measured only at the time of the survey, it is very likely that mothers who currently smoke did so in the past as well.

Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 [18-29] mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 [18] mois, [PAYS, ANNÉE]

Source d'information	BCG	DTCoq			0	Polio ¹			Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
		1	2	3		1	2	3				
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête												
Carnet de vaccination												
Déclaration de la mère												
Les deux sources												
Vacciné avant l'âge de 12 mois³												

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio, non-compris la dose de polio donnée à la naissance.
³ Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Note: In countries where it is recommended that the measles vaccination for children be given around 12-14 months of age, the age range in this table should be changed to 18-29 months and the last row of the table should be changed to “Vaccinated by 18 months of age”.

The purpose of the table is to show vaccination coverage for children age 12 to 23 [18-29] months at the time of the survey and to show the source of the data (vaccination card or mother’s report) used for determining vaccination coverage. The table also shows the percentage of children who had been vaccinated by 12 [18] months of age. This latter percentage is to ascertain the proportion of children who had been vaccinated at approximately the proper times.

The information on childhood immunizations was obtained for all the respondent’s children under five years of age. Whenever a vaccination card was available, this served as the source of information. The respondent was asked to recall which vaccines the child had received a) if there was no written vaccination record, or b) if the vaccination was not recorded on the card. Mothers were specifically asked whether the child had received BCG, measles, DPT and polio vaccine, including the number of doses of polio and DPT vaccines.

Since children should have received all vaccinations and doses listed in this table during the first year of life (by age 15 months where measles vaccination is recommended to be given later), the age group 12-23 [18-29] months has been selected to show the proportion of children vaccinated at any time before the interview according to a vaccination or health card and the proportion whose mothers reported that the child had been given each of the vaccines. In the row labeled "Vaccination Card", the numerator is the number of children who received the specific vaccination or dose any time prior to the survey and whose mothers showed a card to the interviewer. In the row labeled "Mother’s Report", the numerator is the number of children vaccinated according to the mother’s report (i.e., whose mothers did not show a card to the interviewer). Those cases where a vaccination card was shown but the receipt of a vaccination was based on the mother’s report or where the date is missing or inconsistent on the vaccination card are also included in the first row. In the row labeled “Either source”, the numerator is the sum of the numerators of the preceding two rows. The numerator for the fourth row, "Vaccinated by 12 [18]months of age", is the percentage of the children vaccinated during the first year of life (0-11 months) [first year and half of life (0-17 months)] according to a vaccination card plus an estimate of the percentage vaccinated by 12 [18]months of age according to the mother’s report (including cases where there was no date on the card

or the specific vaccine was not recorded on the card). For children whose information is based on the mother's report, the proportion of vaccinations given during the first year [and a half] of life is assumed to be the same as for children with a written record of the date of vaccination.

The denominator for all the rows in Table 10.2 is all children in the age group 12-23 [18-29] months. However, the number in the last column for rows one and two should be the number of children whose mothers showed a card or reported without showing a card, respectively.

The last row of the table, "Vaccinated by 12 months of age" provides data for the following indicators:

MICS4 Indicator 3.1, "Tuberculosis immunization coverage"

MICS4 Indicator 3.2, "Polio immunization coverage"

MICS4 Indicator 3.3, "Immunization coverage for diphtheria, pertussis and tetanus (DPT)"

MICS4 Indicator 3.4, "Measles immunization coverage"

MDG Indicator 4.3, "Percentage of 1 year-old children immunized against measles"

Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq			Polio ¹			Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2					
Sexe												
Masculin												
Féminin												
Rang de naissance												
1												
2-3												
4-5												
6+												
Milieu de résidence												
Urbain												
Rural												
Région												
Région 1												
Région 2												
Région 3												
Région 4												
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun												
Primaire												
Secondaire												
Supérieur												
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas												
Second												
Moyen												
Quatrième												
Le plus élevé												
Ensemble												

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio, non compris la dose de polio donnée à la naissance.

In countries where it is recommended that the measles vaccination for children be given around 12-14 months of age, the vaccinations rate should be calculated for ages 18-29 months, and the age range in the title of the table should be changed to 18-29 months.

This table shows the percentage of children who have a vaccination card that was shown to the interviewer, as well as the percentage of children given each vaccine or dose by the time of the survey, according to either a vaccination card or the mother's report. The purpose of this table is to examine the vaccination coverage levels among children age 12-23 [18-29] months by background characteristics in order to assess the success of the vaccination program in reaching all subgroups of the population.

Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59[18-59] mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 [18] mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, [PAYS, ANNÉE]

Âge en mois	BCG	DTCoq			Polio ¹			Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2					
12-23												
24-35												
36-47												
48-59												
12-59												

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas d'enregistrement écrit, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio, non compris la dose de polio donnée à la naissance.

In countries where it is recommended that the measles vaccination for children be given around 12-14 months of age, the titles to table 10.4 should be changed to reflect vaccinations in the first 18 months of life and the age groups of children in the rows should be changed to 18-29, 30-41, 42-59, and 18-59.

This table should be used to assess trends in vaccination coverage only if coverage rates from a reliable earlier survey are not available. It is preferable to investigate trends in vaccination coverage for children of a fixed age interval (or by a specific age) with data from consecutive surveys. Figure 10.1 is an example of the preferable procedure for presenting trend information when data are available from earlier surveys.

Table 10.4 is based on children age 12 to 59 months, and shows the percentage of children who received specific vaccines or doses during the first year of life (according to a vaccination card or the mother's report) and the percentage of children with a vaccination card. This table illustrates changes in the vaccination program over time.

The method of estimating the vaccination coverage by 12 months of age is the same as that described for Table 10.2. For children without a vaccination card, the proportion vaccinated during the first year of life is estimated separately for each age group. 'No vaccinations' indicates the percentage of children who did not receive a single vaccination by 12 months of age.

Graphique 10.1
Couverture vaccinale au cours de la première année parmi les enfants de 12-23 mois

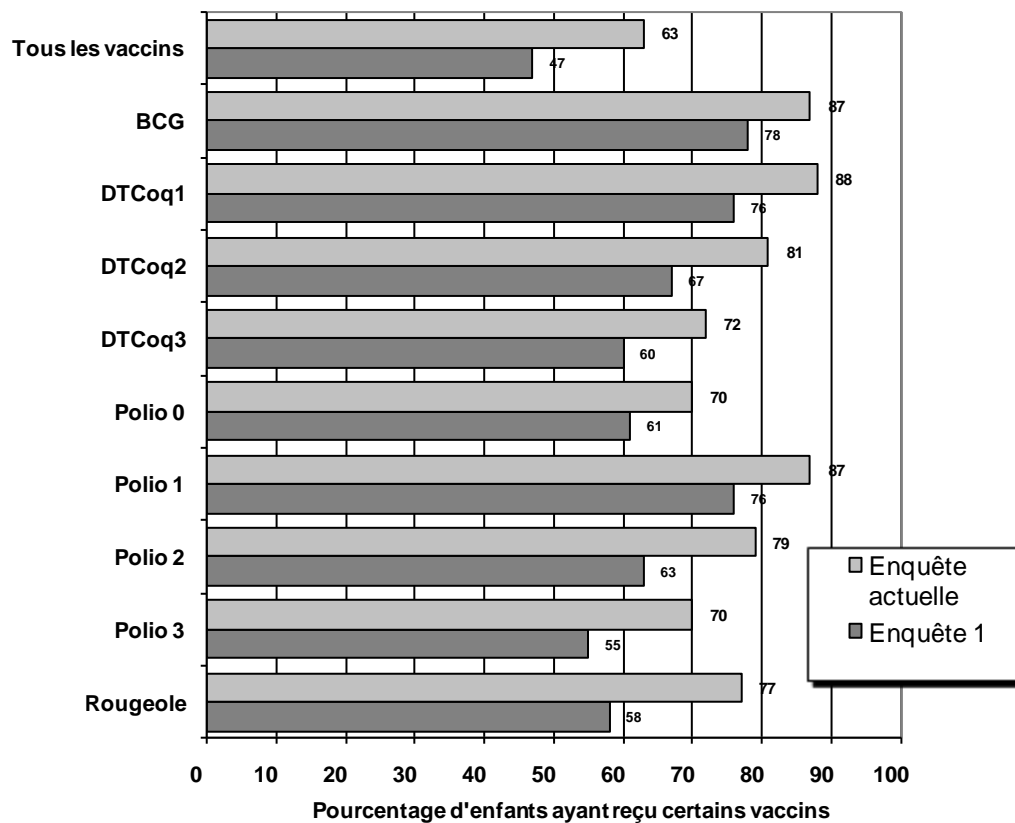


Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA:		
	Pourcentage avec des symptômes d'IRA ¹	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ²	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6					
6-11					
12-23					
24-35					
36-47					
48-59					
Sexe					
Masculin					
Féminin					
Consommation de tabac/cigarettes par la mère					
Fume cigarettes/tabac					
Ne fume pas					
Combustible pour cuisiner					
Électricité ou gaz					
Kérosène					
Charbon/lignite					
Charbon de bois					
Bois/paille ³					
Bouse					
Autre combustible					
Pas de repas préparé dans le ménage					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble					

¹ Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associés à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme des indicateurs de la pneumonie.

² Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

³ Y compris l'herbe, les branches et les résidus agricoles.

Table 10.5 shows the prevalence of symptoms of a recent episode of ARI (cough accompanied by short, rapid breathing which was chest-related and/or by difficult breathing which was chest related). Acute lower respiratory tract infection, primarily pneumonia, is a common cause of illness and death during infancy and childhood. Early diagnosis and treatment with antibiotics can prevent a large proportion of these ARI/pneumonia deaths. However, the reported treatment with antibiotics depends on the mother's ability to identify the drugs as antibiotics and may have a substantial margin of error. This table includes mother's smoking status and cooking fuel, factors known to be associated with ARI, as background characteristics.

The DHS data can be used to obtain period-prevalence estimates for ARI: the percentage of children under five years whose mothers report that the children had acute respiratory infection in a two-week period before the interview. This measure is affected by the reliability of the mother's recall as to when the ARI episode occurred.

Because the number of cases of ARI varies seasonally, the time of year that survey fieldwork is conducted must be considered when interpreting the findings.

Data column 3 corresponds to MICS4 Indicator 3.9, "Care-seeking for suspected pneumonia."

Data column 4 corresponds to MICS4 Indicator 3.10, "Antibiotic treatment of suspected pneumonia."

Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ¹	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois						
<6						
6-11						
12-23						
24-35						
36-47						
48-59						
Sexe						
Masculin						
Féminin						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble						

¹ Non compris les pharmacies, les boutiques, les marchés et les guérisseurs traditionnels.

This table shows the percentage of children less than five years of age who had fever in the two weeks preceding the survey. Fever is a manifestation of malaria, and it also accompanies various other illnesses. Malaria and fever contribute to high levels of malnutrition and high mortality. While fever can occur year-round, malaria is more prevalent during rainy seasons. For this reason, temporal factors must be taken into account when interpreting fever as an indicator of malaria prevalence.

The table also reports the types of drugs given to children with fever. Table 10.6 contains some information (prevalence of fever) which also appears in Table 12.7 (Malaria Chapter) when the more detailed questions on malaria are included in the survey questionnaire. Nevertheless, it is recommended

that Table 10.6 include that information even when the Malaria Chapter is presented in the report. The rationale for this is that the basic information on treatment of children with ARI, diarrhea and fever will be in the same chapter in all reports.

The DHS data can be used to obtain period-prevalence estimates for fever: the percentage of children under five years whose mothers report that the children had a fever in a two-week period before the interview. This measure is affected by the reliability of the mother's recall as to when the fever episode occurred.

Because the number of cases of febrile illness varies seasonally, the time of year that survey fieldwork was conducted must be considered when interpreting the findings, even where malaria is not present.

Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	
Âge en mois			
<6			
6-11			
12-23			
24-35			
36-47			
48-59			
Sexe			
Masculin			
Féminin			
Provenance de l'eau de consommation¹			
Source améliorée			
Non améliorée			
Type d'installation sanitaire²			
Améliorée, non partagée			
Partagée ³			
Non-améliorée			
Milieu de résidence			
Urbain			
Rural			
Région			
Région 1			
Région 2			
Région 3			
Région 4			
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun			
Primaire			
Secondaire			
Supérieur			
Quintile de bien-être économique			
Le plus bas			
Second			
Moyen			
Quatrième			
Le plus élevé			
Ensemble			

¹ Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories.

² Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.

³ Type d'installations sanitaires seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

The purpose of this table is to show the prevalence of diarrhea in the two weeks preceding the survey among children less than five years of age. In many countries, dehydration from watery diarrhea is a major cause of death in infancy and childhood, and the condition is amenable to treatment by oral rehydration therapy. This combination of high cause-specific mortality and the existence of effective treatment make diarrhea and its treatment a priority concern for health services. Diarrhea with blood in the stools is indicative of an infection which needs to be treated differently than diarrhea without blood.

The DHS data can be used to obtain period-prevalence estimates for diarrhea: the percentage of children under five years whose mothers report that the children had diarrhea in a two-week period before the

interview. This measure is affected by the reliability of the mother's recall as to when the diarrheal episode occurred.

Because the number of cases of diarrhea varies seasonally, the time of year that survey fieldwork was conducted must be considered when interpreting the findings.

Tableau 10.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ¹	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)			Autres traitements :							Effectif d'enfants avec la diarrhée
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO préconditionné	Solution Maison Recommandée (SMR)	Soit SRO ou SMR augmentés	TRO ou liquides augmentés	Anti-biotique	Médicaments anti-motilité	Suppléments de zinc	Solution intraveineuse	Remède maison/ autre	Aucun traitement	
Âge en mois												
	<6											
	6-11											
	12-23											
	24-35											
	36-47											
	48-59											
Sexe												
	Masculin											
	Féminin											
Type de diarrhée												
	Pas de présence de sang											
	Présence de sang											
Milieu de résidence												
	Urbain											
	Rural											
Résidence												
	Urbain											
	Rural											
Région												
	Région 1											
	Région 2											
	Région 3											
	Région 4											
Niveau d'instruction de la mère												
	Aucun											
	Primaire											
	Secondaire											
	Supérieur											
Quintile de bien-être économique												
	Le plus bas											
	Second											
	Moyen											
	Quatrième											
	Le plus élevé											
Ensemble												

Note: La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide préconditionné de SRO, et les Solutions Maison Recommandées (SMR).

¹ Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

This table provides information on seeking of medical care, oral rehydration therapy and drug treatment for diarrheal episodes in the two weeks preceding the survey. The table shows the percentage of children with diarrhea in the two weeks preceding the survey who received various treatments.

Tableau 10.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique, et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Quantité de liquides donnée						Quantité de nourriture donnée						Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter ¹	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides ¹	Effectif d'enfants avec diarrhée		
	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune				Ne sait pas	Total
Âge en mois																	
<6							100,0									100,0	
6-11							100,0									100,0	
12-23							100,0									100,0	
24-35							100,0									100,0	
36-47							100,0									100,0	
48-59							100,0									100,0	
Sexe																	
Masculin							100,0									100,0	
Féminin							100,0									100,0	
Type de diarrhée																	
Pas de présence de sang							100,0									100,0	
Présence de sang							100,0									100,0	
Milieu de résidence																	
Urbain							100,0									100,0	
Rural							100,0									100,0	
Région																	
Région 1							100,0									100,0	
Région 2							100,0									100,0	
Région 3							100,0									100,0	
Région 4							100,0									100,0	
Niveau d'instruction de la mère																	
Aucun							100,0									100,0	
Primaire							100,0									100,0	
Secondaire							100,0									100,0	
Supérieur							100,0									100,0	
Quintile de bien-être économique																	
Le plus bas							100,0									100,0	
Second							100,0									100,0	
Moyen							100,0									100,0	
Quatrième							100,0									100,0	
Le plus élevé							100,0									100,0	
Ensemble							100,0									100,0	

Note: Pendant la diarrhée, il est recommandé de donner davantage de liquides aux enfants et de ne pas réduire les quantités de nourriture.

¹ « Continuer à s'alimenter » comprend les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.

The next-to-last column corresponds to MICS4 Indicator 3.8, “Oral rehydration therapy with continued feeding.”

Tableau 10.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19		
20-24		
25-34		
35-49		
Milieu de résidence		
Urbain		
Rural		
Région		
Région 1		
Région 2		
Région 3		
Région 4		
Niveau d'instruction		
Aucun		
Primaire		
Secondaire		
Supérieur		
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas		
Second		
Moyen		
Quatrième		
Le plus élevé		
Ensemble		

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Tableau 10.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère, par moyens d'évacuation des dernières selles de l'enfant, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants :							Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage d'enfants dont on se débarrasse des selles de manière hygiénique ¹	Effectif d'enfants
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre				
Âge de l'enfant en mois											
<6									100,0		
6-11									100,0		
12-23									100,0		
24-35									100,0		
36-47									100,0		
48-59									100,0		
Type d'Installation sanitaire²											
Améliorée, non partagée									100,0		
Partagée ³											
Non améliorée ou partagée									100,0		
Milieu de résidence											
Urbain									100,0		
Rural									100,0		
Région											
Région 1									100,0		
Région 2									100,0		
Région 3									100,0		
Région 4									100,0		
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun									100,0		
Primaire									100,0		
Secondaire									100,0		
Supérieur									100,0		
Quintile de bien-être économique											
Le plus bas									100,0		
Second									100,0		
Moyen									100,0		
Quatrième									100,0		
Le plus élevé									100,0		
Ensemble									100,0		

¹ On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.

² Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.

³ Type d'installations sanitaires seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

The proper disposal of children's feces is important in preventing the spread of disease. If feces are left uncontained, disease may be spread by direct contact or through animal contact. The safe disposal of children's feces is of particular importance because children's feces are more likely to be the cause of fecal contamination to the household environment than other causes as they are often not disposed of properly and may be mistakenly considered less harmful than adult feces. The table presents information on the disposal of young children's most recent stools, by background characteristics.

The revised response categories of Q554 are those proposed by WHO, UNICEF and JMP (see page 15 of Core Questions on Drinking Water and Sanitation in Household Surveys, dated August 2008, by WHO and UNICEF.

The next-to-last column corresponds to MICS4 Indicator 4.4, "Safe disposal of child's feces."

CHAPTER 11

NUTRITION OF CHILDREN AND ADULTS

This chapter covers nutritional concerns for children and adults. The section on children covers the following related topics: anthropometric assessment of the nutritional status of children under five years of age; infant and young child feeding practices, including breastfeeding and feeding with solid/semi-solid foods; diversity of foods fed; frequency of feeding; and micronutrient status, supplementation and fortification. The section on adults covers: nutritional status of women and men 15 to 49 years of age; and micronutrient status, supplementation and fortification.

Anthropometric indicators for young children and for adults provide outcome measures of nutritional status. Marked differences, especially in regard to height-for-age and weight-for-age are often seen between different subgroups of children within a country. An adult's nutritional status has important implications for the health status of the adult her/himself as well as that of the children that women may bear.

Adequate nutrition is critical to child development. The period from birth to two years of age is important to optimal growth, health and development. This period is one marked for growth faltering, micronutrient deficiencies, and common childhood illnesses, such as diarrhea and acute respiratory infections (ARI) (Black, R.E., L.H. Allen, Z.A. Bhutta, L.E. Caulfield, M. de Onis, M. Ezzati, C. Mathers, and J. Rivera, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 371:243. doi:10.1016/S0140-6736(07)61690-0).

Optimal feeding practices reported in this chapter include early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding during the first six months of life, continued breastfeeding for up to two years of age and beyond, timely introduction of complementary feeding at six months of age, frequency of feeding solid/semi solid foods, and the diversity of food groups fed to children between 6 and 23 months of age. A summary indicator of feeding practices that describes the quality of infant and young child (age 6-23 months) feeding practices (IYCF) is included.

Malnutrition in adults results in reduced productivity, an increased susceptibility to infections, retarded recovery from illness, and for women, heightened risks of adverse pregnancy outcomes. Moreover, a woman who has poor nutritional status as indicated by a low Body Mass Index (BMI), short stature, anemia, or other micronutrient deficiency has a greater risk of obstructed labor, of having a baby with a low birth weight, of producing lower quality breast milk, of mortality due to postpartum hemorrhage, and of morbidity of both herself and her baby.

Micronutrient deficiencies are a result of inadequate intake of micronutrient-rich foods and the inadequate utilization of available micronutrients in the diet due to infections, parasitic infestations, and other dietary factors. Measures of micronutrient status (anemia and night blindness), consumption of vitamin-A rich and iron-rich foods, micronutrient supplementation for iron and vitamin A, and micronutrient fortification (iodized or iodated household cooking salt) are included in this chapter for both women and children.

Tableau 11.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNEE]

Caractéristique sociodémographique	Taille pour Âge ¹			Poids pour Taille				Poids pour Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Âge en mois												
<6												
6-8												
9-11												
12-17												
18-23												
24-35												
36-47												
48-59												
Sexe												
Masculin												
Féminin												
Intervalle intergénéral en mois³												
Première naissance ⁴												
<24												
24-47												
48+												
Grosseur à la naissance³												
Très petit												
Petit												
Moyen ou plus gros que la moyennier												
Interview de la mère												
Interviewée												
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage												
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage⁵												
État nutritionnel de la mère⁶												
Maigre (IMC<18.5)												
Normal (IMC 18.5-24.9)												
En surpoids/obèse (IMC ≥25)												
Manquant												
Milieu de résidence												
Urbain												
Rural												
Région												
Région 1												
Région 2												
Région 3												
Région 4												
Niveau d'instruction de la mère⁷												
Aucun												
Primaire												
Secondaire												
Supérieur												
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas												
Second												
Moyen												
Quatrième												
Le plus élevé												

Ensemble

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

¹ Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.

² Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

³ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

⁴ Les premières naissances multiples (jumeaux, triplets, etc.) sont comptés comme premières naissances parce qu'elles n'ont pas d'intervalle intergénéral précédent.

⁵ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

⁶ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée, ceux dont la mère n'a pas été interviewée et ceux dont la mère est enceinte ou a donné naissance au cours des 2 mois précédents. L'état nutritionnel de la mère évalué par l'IMC (Indice de Masse Corporelle) est présenté au Tableau 11.10.1.

⁷ Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

NOTE TO COUNTRY MANAGERS: IN OUTPUT FROM DATA PROCESSING, PARENTHESES AROUND MEAN Z-SCORES INDICATE Z-SCORES THAT FALL BELOW ZERO. CHANGE PARENTHESES TO NEGATIVE SIGNS.

Working Table. Breakdown of Height and Weight Data (unweighted), [country, year]					
	Height or weight missing	Data flagged	Age in months incomplete	Height/Weight Correct data	Number of children
Age in months					
<6					
6-8					
9-11					
12-17					
18-23					
24-35					
36-47					
48-59					
Sex					
Male					
Female					
Residence					
Urban					
Rural					
Region					
Region 1					
Region 2					
Region 3					
Region 4					
Mother's education					
No education					
Primary					
Secondary					
More than secondary					
Wealth quintile					
Lowest					
Second					
Middle					
Fourth					
Highest					
Total					

The working table above shows the completeness and quality of data on anthropometry for children. As in other tables on survey coverage, the data are shown unweighted. Column 1 shows the percentage of children missing data for height or weight. Column 2 includes children whose z-scores on any of the anthropometric indices are extreme outliers (likely indicating that the data for height, weight, or age for that child are incorrect). Column 3 includes children whose month or year of birth was imputed. Column 4 shows the percentage of children whose data on height, weight, and age are present and valid; these are the children for whom the three anthropometric indices are calculated in Table 11.1. **The percentage in the total row in data column 4 should be mentioned in the text describing Table 11.1 in the final report.** This percentage should be close to 100 percent. If the percentage is below around 90 percent, concerns about the representativeness of the nutritional status data in Table 11.1 should be raised, especially if the percentage of children in column 4 varies widely background characteristics.

You must include in the text a description of the sample for anthropometry. State whether or not height and weight of children was measured in all households, or if not, describe the sub-sample.

Note that 2006 WHO Child Growth Standards are used in Table 11.1. The resulting indices are not comparable to the previously used 1977 Reference. For trends the older survey data will need to be retabulated with the new Standards.

Nutritional status, along with mortality rates, represents an outcome measure. Marked differences, especially with regard to height-for-age and weight-for-age are often seen between different subgroups within a country. It is also important to point out that there is often a marked worsening in nutritional status during the first year of life. One of the major contributions of the DHS surveys to the study of child health status is the anthropometric data collected for all children under five years of age. Both height (length) and weight measurements are obtained for each child. Employing this information, the following standard indices are used to describe the nutritional status of children:

Height-for-age
Weight-for-height
Weight-for-age

The anthropometric results are influenced by the quality of the height and weight measurements on which they are based. Any evidence that the measurements may be systematically biased should be mentioned in the report. Two of the indices (height-for-age and weight-for-age) are also influenced by the accuracy of the reporting of the child's age. Patterns of age heaping should be examined to determine any possible effect on the indices.

In presenting the anthropometric results, the nutritional status of children in the survey population is compared with the 2006 WHO Child Growth standards¹ that are based on an international sample (from Brazil, Ghana, India, Norway, Oman, and the USA) of ethnically, culturally and genetically diverse, healthy children living under optimum conditions conducive to achieving a child's full genetic growth potential. The use of the 2006 WHO Child Growth Standards over the previously used 1977 NCHS/CDC/WHO Reference is due to the prescriptive rather than descriptive nature of the WHO Standards versus the NCHS Reference. The 2006 WHO Child Growth Standards identifies the breastfed child as the normative model for growth and development and documents how children should grow under optimum conditions and infant feeding and child health practices.

The use of the 2006 WHO Child Growth Standards is based on the finding that well-nourished children of all population groups for which data exist follow very similar growth patterns before puberty. The internationally-based standard population serves as a point of comparison, facilitating the examination of differences in the anthropometric status of subgroups in a population and of changes in nutritional status over time.

In any large population, there are natural variations in height and weight. These variations approximate a normal distribution with the following percentages found in each standard deviation category:

Malnutrition classification: Standard deviations from the median of the 2006 WHO Child Growth Standards population

	Sévère 3.01 ou en dessous	Modéré -2.01 à -3.00	Légère -1.01 à -2.00	-1.00 à +1.00	+1.01 à +2.00	Surpoids +2.01 ou au-dessus	Total
Pourcentage attendu	0.1	2.2	13.6	68.2	13.6	2.3	100, 0

¹ WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006. *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva. World Health Organization.

In assessing the results in Table 11.1, attention should be focused on the percentage of the DHS survey population that falls into the category of more than two standard deviations below or above the median of the Standards population. The extent to which children falling into these categories exceed 2.3 percent (the expected percentage in a well nourished population) indicates the level of specific aspects of malnutrition in the population. The percentage of children who are severely malnourished, i.e., who fall more than three standard deviations below the Standards population median, is also shown.

Prevalence (percentage) range used by WHO to categorize the public health significance of different measures of undernutrition (< -2 SD):

	Taille pour Âge (Retard de croissance)	Poids pour Taille (Émaciation)	Poids pour Âge - (Insuffisance pondérale)
Faible	<20	<5	<10
Moyen	20-29	5-9	10-19
Élevé	30-39	10-14	20-29
Très élevé	40+	15+	30+

It should be noted that the above categorization is not based on correlations with functional outcomes and simply reflects a convenient statistical grouping of prevalence levels from different countries (Physical Status: The use and interpretation of anthropometry, WHO Technical Report Series 1995).

The height-for-age index presented in Table 11.1 provides an indicator of linear growth retardation among children. Children who are less than two standard deviations below the median of the WHO Standards population in terms of height-for-age may be considered short for their age ("stunted") or chronically malnourished. Severe linear growth retardation ("stunting") reflects the outcome of a failure to receive adequate nutrition over a number of years and is also affected by recurrent and chronic illness. Height-for-age, therefore, represents a measure of the long-term effects of malnutrition in a population and does not vary appreciably according to the season of data collection. Stunted children are not immediately obvious in a population. For example, a stunted three-year-old child could look like a well-fed two-year old. It should be noted that, stunting usually will be greater using the 2006 WHO Child Growth Standards than the 1977 NCHS/CDC/WHO Reference but not necessarily at all ages.

The weight-for-height index looks at body mass in relation to body length. Children who are less than two standard deviations below the median of the Standards population in terms of their weight-for-height may be considered too thin ("wasted"), i.e., acutely malnourished. Wasting represents the failure to receive adequate nutrition in the period immediately before the survey and may be the result of recent illness episodes, especially diarrhea, or of seasonal variations in food supply. The difference between the 2006 WHO Standards and the 1977 Reference is that wasting often will be substantially higher during infancy using the new Standards, particularly in the first six months of life.

Weight-for-age takes into account both chronic and acute malnutrition and is often used to monitor nutritional status on a longitudinal basis. It is presented in DHS reports to allow comparison with the results of studies or clinic-based monitoring efforts that employ the weight-for-age measure. Similar to weight-for-height, this index is subject to seasonal variation. The use of the 2006 WHO Standards usually will result in substantial increases in underweight during the first 0-5 months and a decrease thereafter when compared to the 1977 Reference.

Overweight and obesity are becoming problems for some children in developing countries. The percentage of children more than two standard deviations above the median for weight-for-height indicates the level of this potential problem. The 2006 WHO Standards will result in a greater prevalence of overweight compared to the 1977 Reference that will vary by age, sex and nutritional status of the index population. The percentage of children more than two standard deviations above the median for weight-for-age is included here in order to compare with other data sources that did not measure height. Children who are more than two standard deviations above the median for height-for-age are overly tall. However since being overly tall is not considered a health problem, the percentages are not shown here.

The mean z-score is calculated as one of the summary statistics to represent the nutritional status of children in a population. This indicator describes the nutritional status of the population as a whole without the use of a cut-off. A mean z-score of less than 0, i.e., a negative value, for stunting, wasting, or underweight, suggests the nutritional status of the survey population is poorer on average than that of the WHO Growth Standards population.

The percentage of children not measured should be mentioned in the text. Data processing will prepare a working table to show missing information. The age groups 6-8, 9-11, 12-17, 18-23 and 24-35 are included in conformance with the age groups for which there are infant and young child feeding recommendations and if there are too few cases, can be combined as follows (<6, 6-11, 12-23, 24+ months).

Data column 9 corresponds to MDG Indicator 1.8, "Prevalence of underweight children under five years of age" and MICS4 Indicator 2.1a, Underweight prevalence: moderate and severe.

Data column 8 corresponds to MICS4 Indicator 2.1b, Underweight prevalence: severe.

Data column 2 corresponds to MICS4 Indicator 2.2a, Stunting prevalence: moderate and severe.

Data column 1 corresponds to MICS4 Indicator 2.2b, Stunting prevalence: severe.

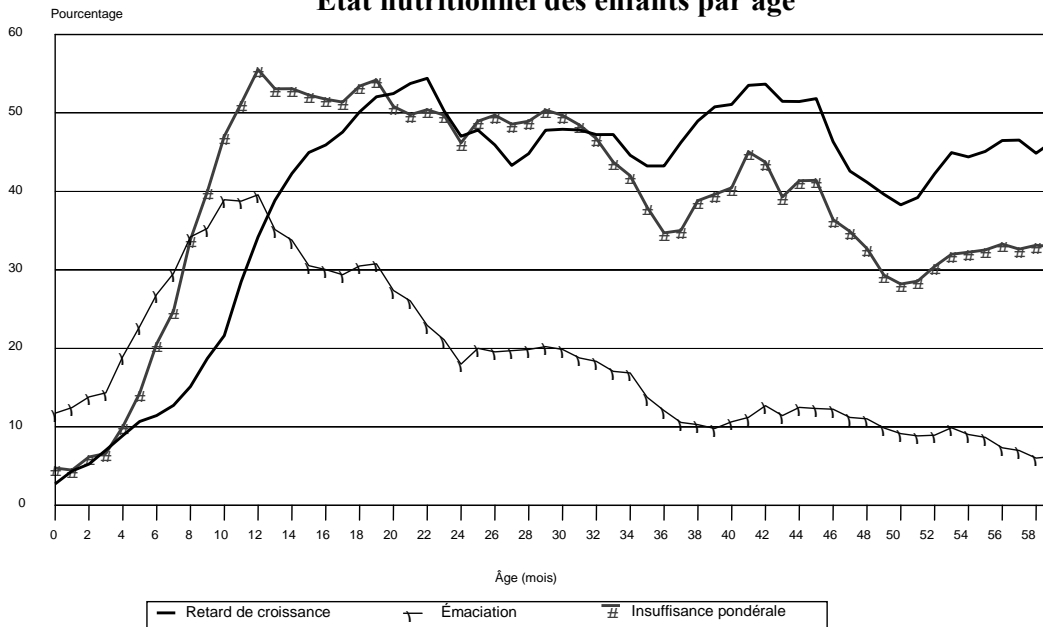
Data column 5 corresponds to MICS4 Indicator 2.3a, Wasting prevalence: moderate and severe.

Data column 4 corresponds to MICS4 Indicator 2.3b, Wasting prevalence: severe.

Tabulation for Figure 11.1 on nutritional status of children, not to be shown as a table in the report:

État nutritionnel des enfants selon l'âge [Graphique seulement]				
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme étant atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques d'évaluation de l'état nutritionnel : Taille pour Âge, Poids pour Taille et Poids pour Âge, selon l'âge de l'enfant en mois, lissé par une moyenne mobile sur cinq mois, [PAYS, ANNÉE]				
Âge en mois	Taille-pour-âge	poids-pour-Taille	Poids-pour-âge	Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous -2ET ¹	Pourcentage en dessous -2ET ¹	Pourcentage en dessous -2ET ¹	
0				
1				
2				
3				
59				
Note: Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant ¹ Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.				

Graphique 11.1
État nutritionnel des enfants par âge

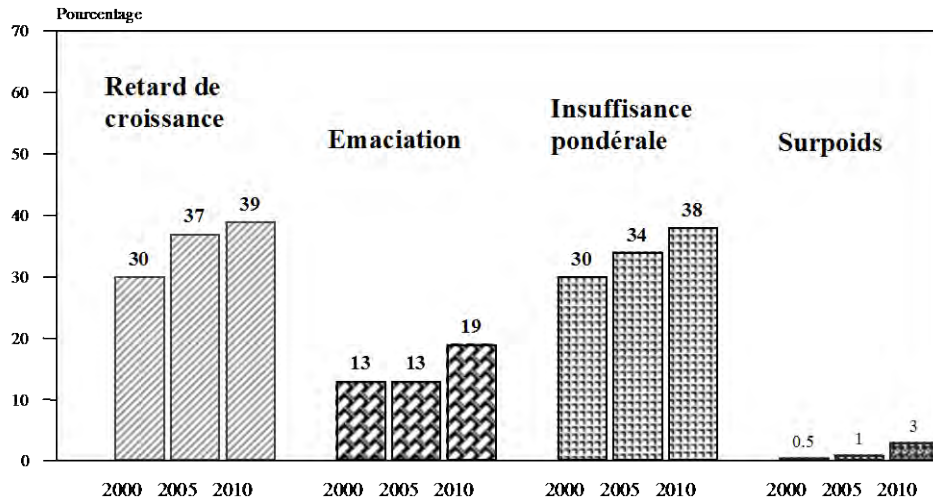


Note : Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique ; l'émaciation reflète une malnutrition aigüe ; l'insuffisance pondérale reflète une malnutrition chronique ou aigüe ou une combinaison des deux. Les valeurs représentées correspondent à une moyenne mobile sur 5 mois.

Source: Pays et année

Graphique 11.2

Tendance de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans



Note: Le Retard de croissance traduit une malnutrition chronique; L'emaciation traduit une malnutrition aiguë
L'insuffisance pondérale traduit une malnutrition chronique, ou aiguë ou une combinaison des deux.

To make comparisons across survey years in Figure 11.2 meaningful, anthropometric data from prior years will have to be reanalyzed using the new WHO Child Growth Standards. In addition, since data from prior surveys are based on children whose mothers were interviewed, only years in which data are comparable should be included in this figure, e.g., most recent survey years in which all children were included. If all survey years are included, a footnote should be added noting that the chart is based only on children whose mothers were interviewed.

Tableau 11.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés, dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi leur naissance ; et parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants derniers-nés, dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années :			Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance ¹	Effectif d'enfants derniers-nés	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe					
Masculin					
Féminin					
Assistance à l'accouchement					
Personnel de santé ³					
Accoucheuse traditionnelle					
Autre					
Personne					
Lieu de l'accouchement					
Établissement de santé					
Maison					
Autre					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble					

Note: Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête.

¹ Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance.

² C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.

³ Médecin, infirmière/sage-femme/ ou sage-femme/infirmière auxiliaire.

Tables 11.2 through 11.6 describe infant and young child feeding (IYCF) practices. Early breastfeeding practices determine the successful establishment and duration of breastfeeding. It is recommended that children be put to the breast immediately or within one hour after birth. During the first three days after delivery, colostrum, an important source of nutrition and protection to the newborn, is produced and

should be given to the newborn while awaiting the production of regular breast milk. Footnote 3 should be modified for each country.

Table 11.2 shows the percentage of all last-born children born in the past two years who ever breastfed and who started initial breastfeeding within 1 hour or 1 day of birth, and the percentage of ever-breastfed, last-born children born in the past two years who were given a prelacteal feed (anything other than breast milk before breast milk was regularly given). Characteristics of the infant and mother, type of delivery attendant and place of delivery may have important influences on these early breastfeeding practices.

Data column 1 corresponds to IYCF Indicator 9 and MICS4 Indicator 2.4, “Children ever breastfed.”

Data column 2 corresponds to IYCF Indicator 1: Early initiation of breastfeeding.

Tableau 11.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, [PAYS, ANNEE]

Âge en mois	Type d'allaitement						Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif de tous les enfants de moins de deux ans
	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non-lactés ¹	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément					
0-1							100,0				
2-3							100,0				
4-5							100,0				
6-8							100,0				
9-11							100,0				
12-17							100,0				
18-23							100,0				
0-3							100,0				
0-5							100,0				
6-9							100,0				
12-15							100,0				
12-23							100,0				
20-23							100,0				

Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Jus/liquides non lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

¹ Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

UNICEF and WHO recommend that children be exclusively breastfed (no other complementary liquid or solid food or plain water) during the first 6 months of life and that children be given solid/semisolid complementary food in addition to continued breastfeeding beginning with when the child is six months old. Note that previous surveys used children age 6-9 months for the indicator of timely complementary feeding. That indicator is no longer current. It is also recommended that breastfeeding be continued throughout the second year of life. Use of bottles with nipples is not recommended at any age.

Table 11.3 includes data for the following indicators:

MICS Indicator 2.6, “Exclusive breastfeeding under 6 months.” Note that the MICS indicator makes a specific point of including in exclusive breastfeeding children who received ORS, vitamins, mineral supplements and medicines in addition to breastmilk. The DHS questionnaire does not ask comparable questions on all of these items.

MICS Indicator 2.7, “Continued breastfeeding at 1 year”

MICS Indicator 2.8, “Continued breastfeeding at 2 years”

MICS Indicator 2.9, “Predominant breastfeeding under 6 months”

MICS Indicator 2.12, “Introduction of solid, semi-solid, or soft foods”

PEPFAR Indicator P1.6.D, “Percentage of infants by feeding type”

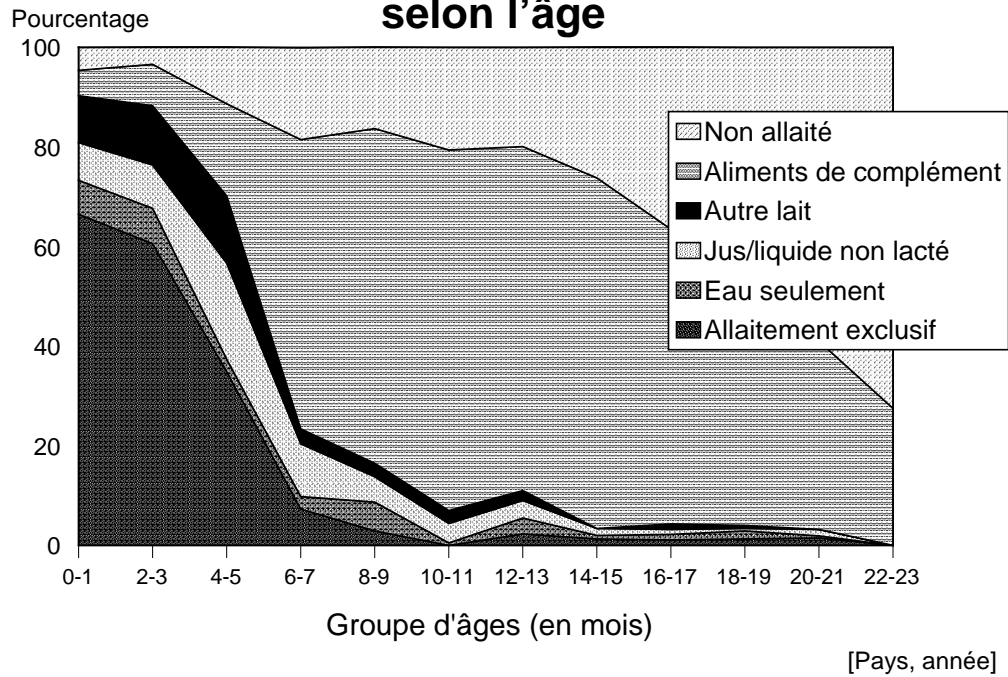
IYCF 2: Exclusive breastfeeding under 6 months

IYCF 3: Continued breastfeeding at 1 year

IYCF 10: Continued breastfeeding at 2 years

The data for all children by two-month age groups can be graphed in an area graph with age on the horizontal axis and the various feeding categories shown as distinct areas that sum to 100 percent (Figure 11.4).

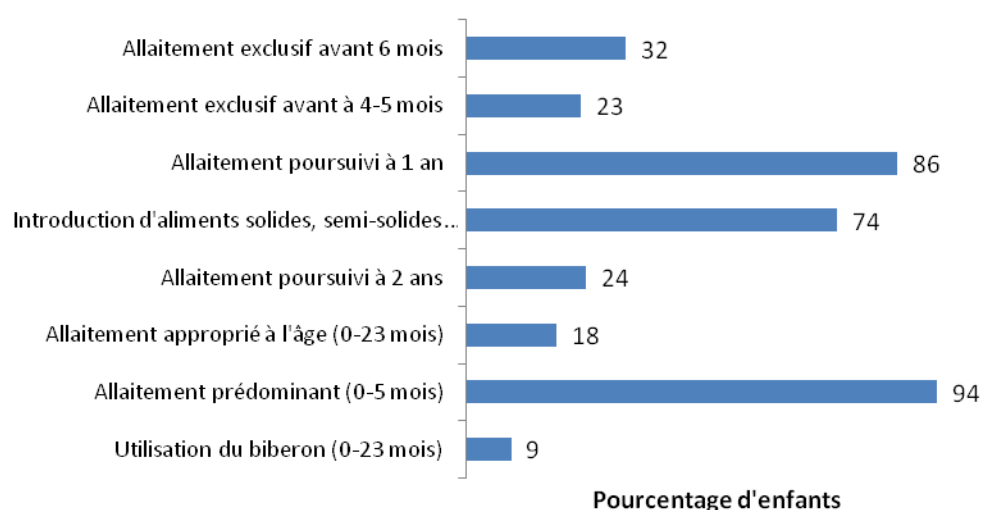
Graphique 11.3 Pratique alimentaire des nourrissons selon l'âge



In the working table for Figure 11.4, all definitions, with the exception of IYCF 4, refer to Table 11.3. Indicators 2, 3, 10 and “Exclusive breastfeeding at 4-5 months of age” appear in single cells in Table 11.3. Indicators 11, 12 and 14 require further calculation.

Tableau de travail pour graphique 11.4 Indicateurs de IYCF sur l'allaitement		
Indicateur	Définition	Valeur
Allaitement exclusif avant 6 mois	Numérateur: colonne 2 “ Allaitement exclusif” Dénominateur: Ligne 0-5 mois	31.7
Allaitement exclusif à 4-5 mois	Numérateur: colonne “Allaitement exclusif” Dénominateur: Ligne 4-5 mois	22.5
Allaitement poursuivi à 1 an	Numérateur: colonne 8 “Pourcentage actuellement allaité” Dénominateur: ligne 12-15 mois	86.4
Introduction d'aliments solides, semi solides ou mous (6-8 mois)	Numérateur: Enfants de 6-8 mois (allaités ou non) qui ont reçu n'importe quel aliment solide, semi solide ou mou le jour précédent. Dénominateur: Enfants derniers-nés de 6-8 mois vivant avec leur mère	73.5
Allaitement poursuivi à 2 ans	Numérateur: colonne 8 “Pourcentage actuellement allaité” Dénominateur: ligne 20-23 mois	24.2
Allaitement approprié à l'âge (0-23 mois)	Numérateur: Enfants de 0-5 mois exclusivement allaités (colonne 2) + Nombre d'enfants de 6-23 mois qui reçoivent du lait maternel (colonne 8) et des aliments de complément (colonne 6) Dénominateur: Enfants derniers-nés de 0-23 mois vivant avec leur mère	18.0
Allaitement prédominant (0-5 mois)	Numérateur: Enfants exclusivement allaités (colonne 2) + Nombre d'enfants recevant de l'eau (colonne 3) + Nombre d'enfants recevant des jus/liquides non lactés (colonne 4) Dénominateur: Ligne 0-5 mois	93.9
Utilisation du biberon (0-23 mois)	Numérateur: Colonne 10 “Pourcentage utilisant un biberon” Dénominateur: Tous les enfants de 0-23 mois	8.7

Graphique 11.4 Indicateurs de IYCF sur l'allaitement



the proportion (not in percents) and width of the age (duration) interval. To this sum will be added one half the width of the lowest duration interval (i.e., 0.75).

To check n's for median duration of breastfeeding in Table 11.4, follow the same procedures outlined in the text accompanying Table 5.7. Use the weighted working table T1104W and the unweighted working table T1104S.

Data column 1 corresponds to IYCF Indicator 13 and MICS4 Indicator 2.10, "Duration of breastfeeding."

Tableau 11.5 Aliments et liquides consommés par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, [PAYS, ANNÉE]

Âge en mois	Liquides			Aliments solides ou semi solides										Effectif d'enfants
	Lait en poudre pour enfant	Autres laits ¹	Autre liquides ²	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales ³	Fruits et légumes riches en vitamine A ⁴	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et tubercules	Aliments à base de légumineuse et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi solides	
ENFANTS ALLAITÉS														
0-1														
2-3														
4-5														
6-8														
9-11														
12-17														
18-23														
24-35														
6-23														
Ensemble														
ENFANTS NON ALLAITÉS														
0-1														
2-3														
4-5														
6-8														
9-11														
12-17														
18-23														
24-35														
6-23														
Ensemble														

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière)

¹ Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.

² N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons, ou d'autres liquides non lactés.

³ Inclut les aliments enrichis pour bébés.

⁴ Inclut [liste des fruits et légumes qui figurent dans le questionnaire comme les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A]

The percentages of children consuming indicated liquids and food are not exclusive. If age categories are to be collapsed due to small numbers of cases, it is recommended that they be aggregated into age groups such as < 6, 6-11, 12-23, and 24-35.

Tableau 11.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de 6-23 mois allaités, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :					
	Avec 4 groupes d'aliments ou plus ¹	Selon la fréquence minimale des repas ²	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon d'enfants	Effectif de 6-23 mois	Avec du lait ou produits laitiers ³	Avec 4 groupes d'aliments ou plus ¹	Selon la fréquence minimale des repas ⁴	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ⁵	Effectif non allaités de 6-23 mois	Avec le lait maternel, produits laitiers ⁶	Avec 4 groupes d'aliments ou plus ¹	Selon la fréquence minimale des repas ⁷	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Âges en mois														
6-8														
9-11														
12-17														
18-23														
Sexe														
Masculin														
Féminin														
Milieu de résidence														
Urbain														
Rural														
Région														
Région 1														
Région 2														
Région 3														
Région 4														
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun														
Primaire														
Secondaire														
Supérieur														
Quintile de bien-être économique														
Le plus bas														
Second														
Moyen														
Quatrième														
Le plus élevé														
Ensemble														

¹ Groupes d'aliments: a). préparation pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b). préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c). les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d). autres fruits et légumes; e). œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g). légumineuses et noix

² 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.

³ Y compris au moins deux repas de préparation commerciale pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre, et de yaourt.

⁴ 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.

⁵ On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour, s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas, et reçoivent des aliments solides ou semi-solides des quatre groupes d'aliments ou plus non compris le groupe du lait ou des produits laitiers.

⁶ Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre, et de yaourt.

⁷ Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

Column 5 corresponds to IYCF Indicator 15 and MICS4 Indicator 2.15, "Milk feeding for non-breastfed children."

Column 11 corresponds to IYCF Indicator 5, "Minimum dietary diversity"

Column 12 corresponds to IYCF Indicator 6 and MICS4 Indicator 2.13, “Minimum meal frequency”
Column 13 corresponds to IYCF Indicator 7, “Minimum acceptable diet”

Appropriate Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices include timely initiation of feeding solid/semi-solid foods from age 6 months and improving the quality of foods consumed as the child gets older, while maintaining breastfeeding (*World Health Organization (WHO). 2008. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part I: Definitions. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf*).

Appropriate nutrition includes feeding 6-23 months old children a variety of foods at desired number of times to ensure that their nutrient and caloric requirements are met. Studies have shown that just plant-based complementary foods by themselves are insufficient to meet the needs of young children for certain micronutrients (*WHO/UNICEF. 1998. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, WHO/NUT98.1.*) . Therefore it has been advised that meat, poultry, fish or eggs should be eaten daily, or as often as possible. Vegetarian diets may not meet children’s nutrient requirements unless supplements or fortified products are used. Vitamin-A rich fruits and vegetables should be consumed daily to achieve the proven health benefits associated with vitamin-A (*Allen, L. H., and S. R. Gillespie. 2001. "What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions." ACC/SCN Nutrition Policy Paper 19; Asian Development Bank (ADB) Nutrition and Development Series 5, United Nations Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition, Geneva; ADB, Manila*). Tea and coffee contain compounds that inhibit iron absorption and are not recommended for children. Sugary drinks and excessive juice consumption should be avoided because other than energy, they contribute little to the diet and as a result decrease the child’s appetite for more nutritious foods (*PAHO/WHO. 2003. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Washington, D.C./Geneva, Switzerland: PAHO/WHO, 2003*).

Although it is internationally recommended that infants should be breastfed for up to two years, there are a number of infants who will not have the benefits of breastfeeding or who will have stopped breastfeeding before two years. Guidelines have been developed for this group of children who may not be breastfed because of mothers’ known HIV positive status, or whose mothers have died or for some other reason do not breastfeed (*Guiding Principles for Feeding Nonbreastfed Children 6 to 24 Months of Age, Geneva, Switzerland: WHO, 2005. Available at: <http://www.helid.desastres.net/pdf/s13445e/s13445e.pdf>*). The **non-breastfed child** is recommended to be fed milk or milk product at least twice a day in addition to the solid/semi-solid foods 4-5 times per day between the ages of 6 and 23 months (WHO, 2008).

In summary,

- **Breastfed children** 6-23 months should receive animal source foods and vitamin A-rich fruits and vegetables daily (PAHO/WHO, 2003). Since first foods almost universally include a grain- or tuber-based staple, it is unlikely that young children who eat two or fewer food groups will receive both an animal-source food and a vitamin A-rich fruit or vegetable. Therefore, four food groups are considered as the minimum acceptable number of food groups for breastfed infants (*Arimond, M. and Marie T. Ruel. 2003. Generating Indicators of Appropriate Feeding of Children 6 through 23 Months from the KPC 2000+. Report- Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA), AED, Washington DC. Available at: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACW465.pdf*). Breastfed infants 6-8 months should be fed meals of complementary foods two to three times per day, with one to two snacks as desired; breastfed children 9-23 months should be fed meals three to four times per day, with one to two snacks. The table shows the percentage of breastfed children who were fed at least the minimum number of times for their age (i.e., at least twice for infants 6-8 months and at least three times for children 9-23 months) (WHO, 2008).

- **Non-breastfed children** 6-23 months should receive milk products at least twice a day to ensure their calcium needs are met. In addition, they need animal-source foods and vitamin A-rich fruits and vegetables. Therefore, four food groups are considered as a minimum acceptable number of food groups for non-breastfed young children. Non-breastfed children should be fed meals four to five times per day, with one to two snacks as desired (WHO, 2005). Meal frequency is considered a proxy for energy intake from foods other than breast milk, therefore, feeding frequency indicator for non-breastfed children includes both milk feeds and solid/semi-solid feeds (WHO, 2008). The table shows the percentage of non-breastfed children ages 6-23 who were fed at least the minimum number of times including milk-feeds (i.e., at least four per day).

Tableau de travail. Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant (IYCF) selon les calcul de DHS -V

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant selon qu'ils sont allaités ou non, par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Background characteristic	Parmi les enfants de 6-23 mois allaités, pourcentage ayant été nourris avec :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage ayant été nourris avec					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage ayant été nourris avec :			Effectif de tous les enfants de 6-23 mois	
	3 groupes d'aliments ¹ ou plus	Fréquence minimale des repas ²	Fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Lait ou produits laitiers ³	4 groupes d'aliments ¹ ou plus	Fréquence minimale des repas ⁴	Les 3 pratiques d'alimentation et du jeune enfant ⁵	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Lait maternel, lait ou produits laitiers ⁶	3 ou 4 groupes d'aliments ou plus ⁷	Fréquence minimale des repas ⁸		Les 3 pratiques d'alimentation et du jeune enfant
Total														

¹ Groupes d'aliments: a). préparation pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b).préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c).les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d). autres fruits et légumes; e). œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g). légumineuses et noix ; h) préparations contenant de l'huile, de la graisse ou du beurre.

² 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.

³ Y compris au moins un repas de préparations commerciales pour bébé, le lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre, ainsi que les yaourts, les fromages et les autres produits laitiers.

⁴ 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.

⁵ On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins une fois par jour, s'ils reçoivent des aliments solides ou semi-solides au moins quatre fois par jour, et s'ils reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus (y compris le groupe du lait ou des produits laitiers)

⁶ Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre, et de yaourt.

⁷ Au moins 3 groupes d'aliments pour les enfants allaités et au moins 4 groupes d'aliments ou plus pour les enfants non allaités

⁸ Nourris d'aliments solides ou semi solides, au moins, deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, au moins 3 fois par jour pour les autres enfants allaités et, au moins, 4 fois par jour pour les enfants non allaités.

Changes in the definitions of the standard IYCF indicators (such as the removal of 'foods made with fats' as a food group, the requirement that breastfed children receive 4 instead of 3 food groups, the requirement that non-breastfed children receive 2+ servings of milk or milk products, and the removal of cheese from the milk or milk products group) create a problem for comparison of trends in IYCF practices between round 5 and round 6 DHS surveys. The new definitions are more restrictive, resulting in a decrease in the percentage fed with an adequate diet. The working table above provides data for the current survey according to the old definitions. These numbers can be discussed in the text for comparison with the previous survey (if any).

Tableau de travail pour la construction du graphique 11.5			
Pourcentage des plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère qui sont nourris en suivant les trois pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant basées sur l'allaitement, le nombre de groupes d'aliments et le nombre de fois que ces aliments sont consommés durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]			
	IYCF 5: Diversité alimentaire minimum	IYCF 6: Fréquence de repas minimum	IYCF 7: Alimentation minimum acceptable
Allaitement			
Parmi les enfants allaités			
Parmi les enfants non allaités			
Parmi tous les enfants de 6-23 mois			

Checking Figure 11.5: These numbers should match numbers from the total row of Table 11.6.

- IYCF 5 is equal to the column “4+ food groups”
- IYCF 6 is equal to “Minimum times or more”
- IYCF 7 is equal to “Both 4+ food groups and minimum times or more” for breastfed children and “With all 3 IYCF practices” for non-breastfed children and all children.

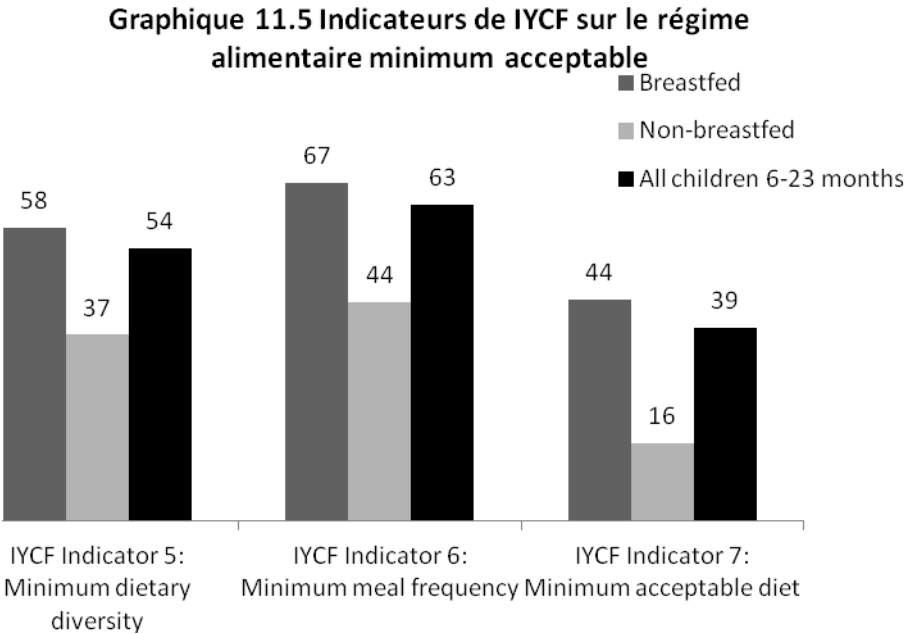


Figure 11.5 shows the percentage of youngest children age 6-23 months living with the mother fed according to a minimum standard of acceptable feeding practices. The minimum standard of infant and young child feeding (IYCF) practices for children 6-23 months are defined as follows: continued breastfeeding, and feeding at least the minimum number of times per day (according to age), and the minimum number of food groups per day. Results are presented for all children based on these criteria. However, not all infants and young children are breastfed, and it is important to assess quality of feeding separately for non-breastfed infants and young children. For non-breastfed children, the criteria reflected under “With all IYCF practices” are: receiving other milk or milk products (i.e., commercially produced infant formula, tinned, powdered, and fresh animal milk, cheese, yogurt and other milk products) the minimum number of times recommended, having been fed at least the minimum number of times and minimum number of food groups appropriate for non-breastfed infants and young children. (See notes following Table 11.6)

Tableau 11.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants					
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNEE]					
Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine :				Effectif d'enfants
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7, 0-9, 9 g/dl)	Anémie sévère (<7,0 g/dl)	
Âge en mois					
6-8					
9-11					
12-17					
18-23					
24-35					
36-47					
48-59					
Sexe					
Masculin					
Féminin					
Interview de la mère					
Mère interviewée					
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage					
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage ¹					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction de la mère²					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble					

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).

¹ Y compris les enfants dont la mère est décédée

² Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Table 11.7 presents anemia prevalence among children 6 to 59 months of age, according to selected background characteristics. Unadjusted (i.e., measured) values of hemoglobin are obtained using the HemoCue instrument. Given that hemoglobin requirements differ substantially depending on altitude, an adjustment to sea-level equivalents is made before classifying children by level of anemia.

Children <6 months are not included in the results because they have higher levels of hemoglobin at birth and just after birth, and including them may distort prevalence of anemia. However if anemia rates are high in the 6-8 months age group then it is likely that some children <6 months also may be anemic. The percentage of

children not measured should be mentioned in the text. A working table will be prepared to show missing information as in the nutritional status tables. The complete reference for CDC, 1998 is *Centers for Disease Control and Prevention. 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3): 1-29*. A working table with unadjusted anemia estimates will be produced. A discussion of the impact of the adjustment should be included in the text.

Micronutrient deficiencies are serious contributors to morbidity and mortality. The survey collects data concerning anemia status, consumption of vitamin A-rich and iron-rich foods, micronutrient supplementation (vitamin A and iron), and presence of iodized salt in households.

Iron deficiency is one of the most prevalent nutrient deficiencies in the world affecting an estimated two billion people. Young children and pregnant and postpartum women are the most severely affected because of the high iron demands of infant growth and pregnancy. Anemia is the condition of low levels of hemoglobin in the blood. This results in a reduced amount of oxygen being transported in the body. Iron is a main component of hemoglobin, and iron deficiency is estimated to be responsible for half of all anemia globally. Other causes of anemia include malaria, hookworm and other helminthes, other nutritional deficiencies, chronic infections, genetic conditions which vary by region (such as sickle cell and thalassemia), HIV/AIDS, and high fertility. Anemia is a serious concern for children because it can impair cognitive development, stunt growth and increase morbidity from infectious diseases. Information on the prevalence of anemia can be useful for the development of health-intervention programs designed to prevent anemia, such as promoting consumption of iron rich foods, iron supplementation, food fortification and deworming programs as appropriate.

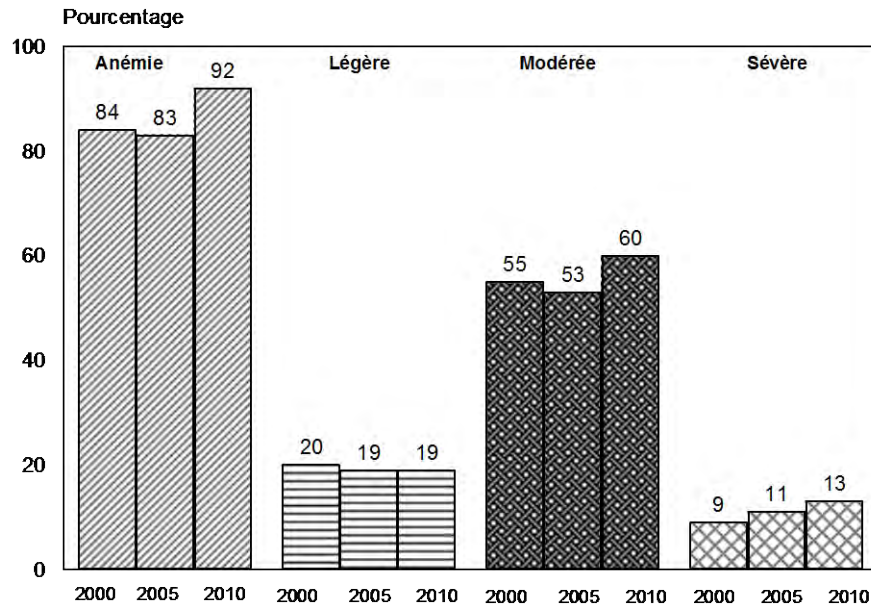
Prevalence (%) range proposed by WHO to categorize public health significance of anemia:

Classification	Public health significance	Prevalence range
Normal	(Acceptable)	<5.0%
Medium	(Poor)	5.0-19.9%
High	(Serious)	20.0-39.9%
Very high	(Critical)	40.0% or more

(Iron Deficiency Anemia, Assessment, Prevention, and Control, A guide for programme managers WHO 2001)

Graphique 11.6

Tendances de l'anémie parmi les enfants de moins de 6-59 mois



Because data from prior surveys may be based only on children whose mothers were interviewed, only years in which data are comparable should be included, i.e., either most recent survey years in which all children were included. If all survey years are included, a footnote should be added noting that the chart is based only on children whose mothers were interviewed.

Tableau 11.8 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview ; Parmi tous les enfants de 6-59 mois, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête ; Parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la teneur en iode :	
	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures ¹	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures ²	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois ³	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé ⁴	Effectif d'enfants
Âge en mois									
6-8									
9-11									
12-17									
18-23									
24-35	na	na	na						
36-47	na	na	na						
48-59	na	na	na						
Sexe									
Masculin									
Féminin									
Allaitement									
Allaité									
Non allaité									
Âge de la mère									
15-19									
20-29									
30-39									
40-49									
Milieu de résidence									
Urbain									
Rural									
Région									
Région 1									
Région 2									
Région 3									
Région 4									
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun									
Primaire									
Secondaire									
Supérieur									
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas									
Second									
Moyen									
Quatrième									
Le plus élevé									
Ensemble									

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.

na = Non applicable.

¹ Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et d'autres fruits et légumes cultivés localement et qui sont riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge [si les données ont été collectées].

² Y compris la viande (abats inclus), poisson, volaille et œufs.

³ Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiasés.

⁴ Le sel fortifié contenant 15 parts par million (PPM) d'iode est considéré comme adéquat pour la prévention des troubles dus à la carence en iode ; cependant, les kits de test utilisés sur le terrain ne sont pas considérés comme suffisamment précis pour mesurer la quantité d'iode dans le sel. Les enquêtes DHS ne permettent de savoir que si le sel est iodé ou non (avec de l'iodure ou de l'iodate de potassium). Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Vitamin A is an essential micronutrient for the immune system and plays an important role in maintaining the epithelial tissue in the body. Severe vitamin A deficiency (VAD) can cause eye damage (xerophthalmia) leading to blindness and can increase the severity of infections and cause slow recovery from illness. Globally, VAD is the leading cause of childhood blindness. Children who have VAD have reduced immunity and are less likely to recuperate from common childhood illnesses, such as diarrhea, ARI, and measles, and are twice as likely to die as children who do not have VAD. VAD is common in dry environments where fresh fruits and vegetables are not readily available. Children can obtain vitamin A from foods such as breast milk, liver, eggs, fish, butter, red palm oil, mangos, papayas, carrots, pumpkins, and dark green leafy vegetables and fortified foods. Since vitamin A is a fat-soluble vitamin, consumption of oil or fat is necessary for its absorption into the body. The liver can store an adequate amount of the vitamin for four to six months. Periodic dosing (every 6 months) with vitamin A supplements is a rapid, low-cost method of ensuring that children at risk do not develop VAD.

Dietary deficiency of iodine constitutes a major, global, public health concern. A lack of sufficient iodine is known to cause goiter, cretinism (a severe form of neurological defect), spontaneous abortion, premature birth, infertility, stillbirth, and increased child mortality. Iodine deficiency disorder (IDD) is the single most common cause of preventable mental retardation and brain damage. Since iodine cannot be stored for long periods by the body, tiny amounts are needed regularly. Where soil and therefore crops and grazing animals do not provide sufficient dietary iodine to the population, and where seafood is not regularly consumed, food fortification has proven to be a highly successful and sustainable intervention. The fortification of salt with iodine is the most common method of preventing IDD. Fortified salt that contains 15 parts per million (ppm) of iodine is considered adequate for the prevention of IDD; however, field test kits are not considered precise enough to quantify the amount of iodine in salt. The DHS reports only whether the salt is iodized (with potassium iodide or potassium iodate) or not. When vulnerable populations do not have access to fortified foods such as iodized salt, a short-term solution is supplementation with capsules containing iodized oil.

Data column 4 corresponds to MICS4 Indicator 2.17, “Vitamin A supplementation (children under age 5).”

Tableau 11.9 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les ménages, pourcentage :		Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Ensemble				

If the percentage of households with no salt is very low, the column should be deleted and a footnote added to state that the table excludes 'x' number of households with no salt.

Tableau 11.10.1 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage dont la taille est inférieure à 145 cm, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Taille		Indice de masse Corporelle (IMC) ¹									
			Normal	Maigre			Surpoids/obèse					
	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes		IMC moyen	18, 5-24, 9 (total normal)	<18, 5 (total maigre)	17,0-18,4 (maigreur légère)	<17 (maigreur modérée et sévère)	≥25,0 (total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (surpoids)	≥30,0 (obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19												
20-29												
30-39												
40-49												
Milieu de résidence												
Urbain												
Rural												
Région												
Région 1												
Région 2												
Région 3												
Région 4												
Niveau d'instruction												
Aucun												
Primaire												
Secondaire												
Supérieur												
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas												
Second												
Moyen												
Quatrième												
Le plus élevé												
Ensemble												

Note: L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m²).

¹ Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

Low pre-pregnancy BMI and short stature of women are risk factors for poor birth outcomes and delivery complications. In developing countries maternal underweight is the leading risk factor for preventable death and diseases (The World Health Report, WHO 2002). The prevalence of overweight women and men is a growing concern in developing countries, predisposing them to a wide range of health problems such as diabetes and heart disease as well as poor birth outcomes for women. In many countries, though, chronic energy deficiency of adults is still a problem which leads to low work productivity and reduced resistance to illness.

Tableau 11.10.2 État nutritionnel des hommes

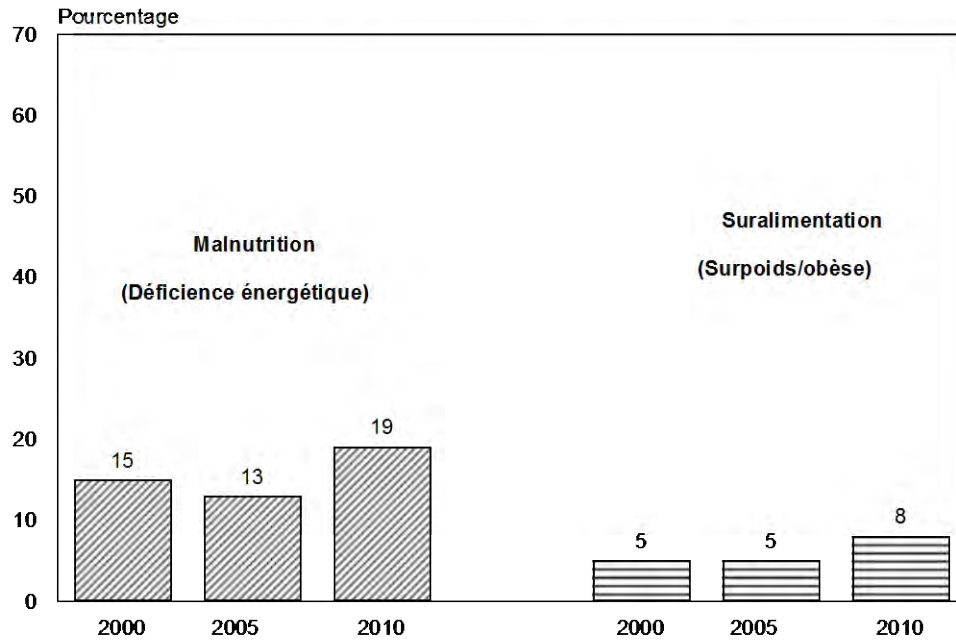
Parmi les hommes de 15-49 ans, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	IMC moyen	Indice de masse Corporelle (IMC)							Effectif d'hommes	
		Normal	Maigre		Surpoids/obèse					
		18,5- 24,9 (total normal)	<18,5 (total maigre)	17,0-18,4 (maigre légère)	<17 (Maigre modérée et sévère)	≥25,0 (total surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (surpoids)	≥30.0 (obèse)		
Groupe d'âges										
Milieu de résidence										
Région										
Niveau d'instruction										
Quintile de bien-être économique										

Note: L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m²).

Graphique 11.7

Tendance de l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans



Note: Malnutrition IMC < 18.5 et suralimentation IMC > 25.0

Tableau 11.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNEE]

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Effectif de femmes
	Anémie	Légère	Modérée	Sévère	
Non enceinte	<12,0 g/dl	10,0-11,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	<7,0 g/dl	
Enceinte	<11,0 g/dl	10,0-10,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	< 7,0 g/dl	
Groupe d'âges					
15-19					
20-29					
30-39					
40-49					
Nombre d'enfants					
0					
1					
2-3					
4-5					
6+					
Grossesse/Allaitement					
Enceinte					
Allaite					
NI l'un, ni l'autre					
Utilise un DIU					
Oui					
Non					
Consommation de tabac/cigarettes					
Fume cigarettes/tabac					
Ne fume pas					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble					

Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998).

The complete reference for CDC, 1998 is *Centers for Disease Control and Prevention. 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3): 1-29.*

Tableau 11.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNEE]

Caractéristique sociodémographique	Anémie <13.0 g/dl	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19		
20-29		
30-39		
40-49		
Consommation de tabac/cigarettes		
Fume cigarettes/tabac		
Ne fume pas		
Milieu de résidence		
Urbain		
Rural		
Région		
Région 1		
Région 2		
Région 3		
Région 4		
Niveau d'instruction		
Aucun		
Primaire		
Secondaire		
Supérieur		
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas		
Second		
Moyen		
Quatrième		
Le plus élevé		
Ensemble 15-49		
50-54[59]		
Ensemble 15-54[59]		

Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998).

Tables 11.11.1 and 11.11.2 present anemia prevalence among women and men age 15-49, based on hemoglobin levels, according to selected background characteristics. The raw measured values of hemoglobin were obtained using the HemoCue instrument. Given that hemoglobin requirements differ substantially depending on altitude and smoking status, an adjustment is made before classifying women and men by level of anemia.

[Note: Working tables identical to Table 11.11.1 and 11.11.2 but with unadjusted anemia estimates will be

Tableau de travail. Prévalence de l'anémie chez les femmes, non ajustée en fonction de la consommation de tabac

Pourcentage de femmes de 15-49 ans atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Ensemble de l'anémie	Effectif de femmes
	Légère	Modérée	Sévère			
Non enceinte	10,0-11,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	<7,0 g/dl	<12,0 g/dl		
Enceinte	10,0-10,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	< 7,0 g/dl	<11,0 g/dl		
Groupe d'âges						
15-19						
20-29						
30-39						
40-49						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble						

Note: La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. .

produced. Authors should include a discussion of the impact of the adjustment in the text.]

Tableau de travail. Prévalence de l'anémie chez les hommes, non ajustée en fonction de la consommation de tabac

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
------------------------------------	-------------------	-------------------

Groupe d'âges

15-19
20-29
30-39
40-49

Quintile de bien-être économique

Le plus bas
Second
Moyen
Quatrième
Le plus élevé

Ensemble 15-49

50-54[59]

Ensemble 15-54[59]

Note: La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998.

Graphique 11.8
Tendance de la prévalence de l'anémie chez les femmes

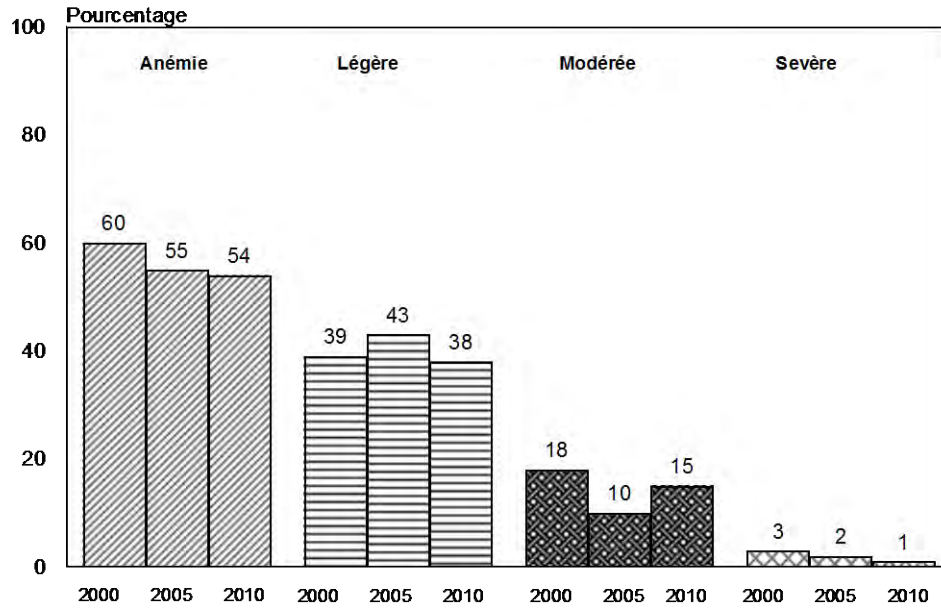


Tableau 11.12 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant, répartition (en %) selon le nombre de jours qu'elles ont pris des suppléments de fer, en comprimés ou sirop, pendant la grossesse du dernier-né, et pourcentage qui ont pris des vermifuges pendant la grossesse du dernier-né ; et parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :						Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :		
	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum ¹	Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier né				Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier né	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé ²	Effectif de femmes
		Aucun	<60	60-89	90+	Total			
Groupe d'âges									
15-19						100.0			
20-29						100.0			
30-39						100.0			
40-49						100.0			
Milieu de résidence									
Urbain						100.0			
Rural						100.0			
Région									
Région 1						100.0			
Région 2						100.0			
Région 3						100.0			
Région 4						100.0			
Niveau d'instruction									
Aucun						100.0			
Primaire						100.0			
Secondaire						100.0			
Supérieur						100.0			
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas						100.0			
Second						100.0			
Moyen						100.0			
Quatrième						100.0			
Le plus élevé						100.0			
Ensemble						100.0			

¹ Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.

² Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

Breastfeeding children benefit from micronutrient supplementation that the mother receives, especially vitamin A. VAD can be prevented through the provision of a high dose (200,000 IU) vitamin A capsule in the first six to eight weeks after delivery (when women are considered not at risk of being pregnant). Due to possible adverse effects (birth defects) resulting from high doses of vitamin A, a high dose vitamin A supplement should not be given to pregnant women.

Anemia is a key health status indicator for maternal nutrition. It is estimated that one-fifth of perinatal mortality and one-tenth of maternal mortality are attributable to iron deficiency anemia. Anemia also results in an increased risk of premature delivery and low birth weight. Iron deficiency, a major cause of anemia, is one for the top 10 risk factors in the developing countries for "lost years of healthy life" (The World Health Report, WHO, 2002). Information on the prevalence of anemia can be useful for the development of health intervention programs designed to prevent and control anemia, such as iron supplementation and fortification programs. Iron supplementation of women during pregnancy protects mother and infant. Deworming for intestinal parasites is commonly done for helminthes and for schistosomiasis (see notes following Table 11.7).

MALARIA

This chapter is used when the malaria module questions are included in the questionnaires. The chapter presents data that are useful for assessing the implementation of malaria control strategies, including indoor residual spraying of dwellings with insecticides, the availability and use of mosquito nets, the prophylactic and therapeutic use of antimalarial drugs, and the collection of blood for diagnostic tests for children with fever.

Data are presented which show the percentage of households reporting having the interior walls of their dwelling sprayed with residual insecticide during the past twelve months. In addition, information on the percentage of households possessing mosquito nets by category (any nets, insecticide treated nets (ITNs), and long-lasting insecticidal nets (LLINs)) and the percentages of household members, of pregnant women, and of children who slept under a net the night before the survey is provided. Data are also presented showing, for women who gave birth in the two years preceding the survey, the percentage who took SP/Fansidar during pregnancy by number of doses (two doses is referred to as Intermittent Preventive Treatment for pregnancy (IPTp), and the percentage who obtained IPTp as part of antenatal care. Additionally, among children under age five, information is provided on the percentage of children who experienced an episode of fever in the two weeks preceding the survey, whether they had blood taken from a finger or heel for testing at any time during the fever, whether they were treated with antimalarial drugs, the specific drug(s) they received and the timeliness with which they received drug treatment. Finally, the percentage of children under age five with hemoglobin levels less than 8.0 g/dl are shown. Note that the cutoff value for malaria-related anemia (8.0 g/dl) is different from the cutoff value used for severe anemia in the nutrition chapter (7.0 g/dl).

Tableau 12.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non) ; pourcentage qui possède une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires, de MII et de MIILDA par ménage, et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaire par ménage par ménage			Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII) ²	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII) ²	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII) ²	
Milieu de résidence										
Urbain										
Rural										
Région										
Région 1										
Région 2										
Région 3										
Région 4										
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas										
Second										
Moyen										
Quatrième										
Le plus élevé										
Ensemble										

Membres de fait des ménages

² Une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

ITNs have been shown to reduce malaria transmission by as much as 90% under trial conditions. ITNs also reduce malaria morbidity and mortality.

Long-lasting insecticidal nets (LLINs) are a subset of ITNs. An LLIN is a factory-treated mosquito net made with netting material that has insecticide incorporated within or bound around the fibers. The net must retain its effective biological activity without re-treatment for repeated washes and three years of use under field conditions (WHO/Global Malaria Program. *Insecticide-treated mosquito nets: a WHO position statement*. August 2007). The current generation of LLINs lasts 3-5 years, after which point the net should be replaced.

Pretreated nets are no longer available in most countries and should be removed from the definition of ITN in footnote 1 if they were removed from the country's questionnaire during the adaptation process.

Window screens and curtains are not included in the DHS core questionnaire because although they offer some protection against mosquitoes and other insects, they are often ill-fitting or torn which reduces their effectiveness as a physical barrier. These defects can be largely overcome by treatment with a fast-acting insecticide that will repel or kill mosquitoes.

Table 12.1 shows the possession by households of mosquito nets of various degrees of effectiveness.

Data column 2 corresponds to MICS4 Indicator 3.12, “Household availability of insecticide-treated nets (ITNs).”

Tableau 12.2 Pulvérisation Intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID contre les moustiques				
Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID ¹ cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII ² et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII ² pour deux personnes et/ou dont le logement a eu une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Ensemble				
<p>¹ La pulvérisation Intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale</p> <p>² Une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois</p>				

IRS is the spraying of the interior walls of a dwelling with insecticide. It reduces the transmission of malaria by killing adult female mosquitoes when they rest on the walls of the dwelling after feeding. Households are considered to be covered by vector control if they own at least one ITN and/or they have been sprayed by IRS at any time in the past 12 months. In order to distinguish between IRS and common aerosol bug sprays (e.g. "Doom"), this table only includes in IRS those households in which the spraying was conducted by a government agency, an NGO, or a private company (contractor).

Pretreated nets are no longer available in most countries and should be removed from the definition of ITN in footnote 1 if they were removed from the country's questionnaire during the adaptation process.

Some countries may be interested in information about the organizations conducting IRS. If so, the following working table can be produced and included in the text of the report, or as a figure.

Data column 2 corresponds to MICS4 Indicator 3.13, "Households protected by a vector control method."

Tableau de travail : Parmi les ménages ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant bénéficié d'une pulvérisation de la part de diverses organisations, [PAYS, ANNÉE]

	Agent du gouverne ment/program me	Compagnie privée	Organisation non- gouverne- mentale (ONG)	Autre	Ne sait pas	Effectif de ménages pulvérisés au cours des 12 derniers mois
Ensemble						

Tableau 12.3 Accès à une Moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage, [Pays, Année]

Nombre de MII	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage								Ensemble
	1	2	3	4	5	6	7	8+	
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8+									
Total Effectif	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Pourcentage qui ont accès à une MII ¹									

¹ Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Tableau de travail pour Graphique 12.1

Pourcentage de la population de fait des ménages qui ont accès à une MII dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant accès à une MII ¹
Résidence	
Urbain	
Rural	
Région	
Région 1	
Région 2	
Région 3	
Région 4	
Quintile de bien-être économique	
Le plus bas	
Second	
Moyen	
Quatrième	
Le plus élevé	
Ensemble	

¹ Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Figure 12.1 Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage

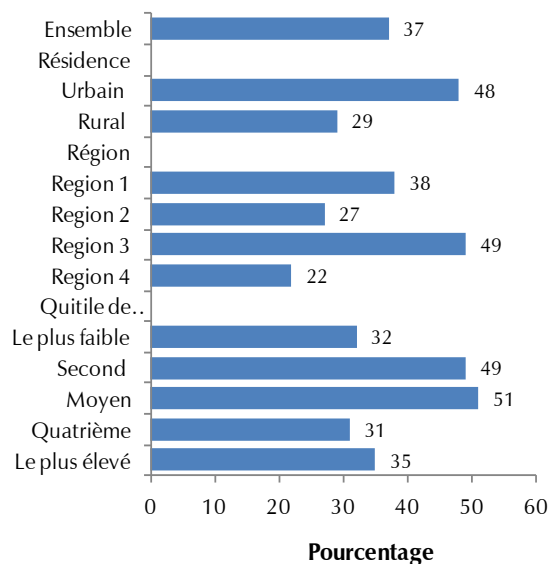


Table 12.3 and Figure 12.1 present the results for the Roll Back Malaria ITN indicator “Proportion of population with access to an ITN in their household.” The indicator is calculated by creating an intermediate variable measuring the proportion of de facto residents in each household who have access to an ITN. This intermediate variable is calculated at the household level by multiplying the number of ITNs in the household by two and then dividing by the number of de facto household members. If this number is greater than 1 (in the event that a household has more than one ITN for every two people), the variable is set to 1. Through this process, each household is assigned a value between 0 and 1. The access indicator is a population-level indicator, so the value for the household is then assigned to each de facto member of the household. To calculate the indicator, take the mean of this variable across the entire de facto household population.

Noter que les données sur l’indicateur de l’accès à une moustiquaire selon les caractéristiques sociodémographiques présentées au graphique 12.1 et dans le tableau de travail ne figurent dans aucun autre tableau du chapitre 12.

Tableau 12.4 Utilisation des moustiquaires par les personnes du ménage

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, un MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Population des ménages						
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière		Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière		Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID ² au cours de 12 derniers mois		Population des ménages avec, au moins, une MII ¹
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âges							
<5							
5-14							
15-34							
35-49							
50+							
Sexe							
Masculin							
Féminin							
Milieu de résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble							

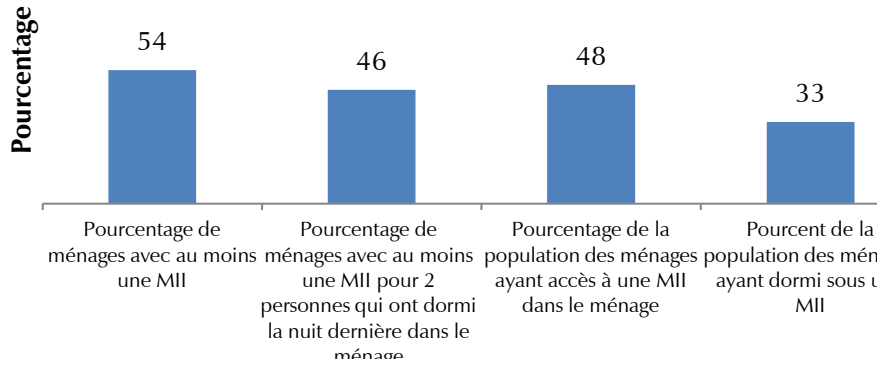
¹ Une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La pulvérisation intradomestique d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale

Community level protection against malaria is of interest because it helps to reduce the spread of the disease and offers an additional level of protection for the most vulnerable groups, children and pregnant women.

Pretreated nets are no longer available in most countries and should be removed from the definition of ITN in footnote 1 if they were removed from the country's questionnaire during the adaptation process..

Graphique 12.2 Possession, accès et utilisation des MII



The first data point comes from Column 4 in Table 12.1. The second data point comes from Column 9 in Table 12.1. The third data point comes from the last row in the last column of Table 12.3. The fourth data point comes from Column 2 of Table 12.4.

Tableau 12.5 Utilisation des MII existantes

Pourcentage de Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII) qui ont été utilisées par une personne la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques [Pays, année]

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de MII ¹ utilisées la nuit ayant précédé l'enquête use	Effectif de MII ¹
Résidence		
Urbain		
Rural		
Région		
Région 1		
Région 2		
Région 3		
Région 4		
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas		
Second		
Moyen		
Quatrième		
Le plus élevé		
Ensemble		

¹ Une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois

Note that the unit of analysis in Table 12.5 is nets, as opposed to households or individuals as in the other net use tables.

Pretreated nets are no longer available in most countries and should be removed from the definition of ITN in footnote 1 if they were removed from the country's questionnaire during the adaptation process.

Tableau 12.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'enquête, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, un MII, pourcentage qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages				Effectif d'enfants	Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID ² au cours de 12 derniers mois		Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif
Âge (en mois)							
<12							
12-23							
24-35							
36-47							
48-59							
Sexe							
Masculin							
Féminin							
Milieu de résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble							

Note: le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

PID = Pulvérisation Intradomiciliaire.

¹ Une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Age is an important factor in determining levels of acquired immunity to malaria. For about six months following birth, antibodies acquired from the mother during pregnancy protect children born in areas of endemic malaria. This immunity is gradually lost and children start to develop their own immunity to malaria. The pace at which immunity is developed depends on their exposure to malaria infection, and in high malaria-endemic areas, children are thought to have attained a high level of immunity by their fifth birthday. Such children may experience episodes of malaria illness but usually do not suffer from severe, life-threatening malaria. Immunity in areas of low malaria transmission is acquired more slowly and malaria illness affects all age groups of the population.

Table 12.6 shows the percentage of children less than five years of age who slept under various categories of mosquito nets the night before the survey. For the child's age in this table, the Household Listing in the Household Questionnaire is used if the child is not listed in the birth history of any woman with a

completed Women's Questionnaire; otherwise, the age is calculated from the birth history in the mother's questionnaire.

Pretreated nets are no longer available in most countries and should be removed from the definition of ITN in footnote 1 if they were removed from the country's questionnaire during the adaptation process.

Data column 2 corresponds to MDG Indicator 6.7 "Percentage of children under five sleeping under an ITN," and MICS4 Indicator 3.15, "Children under age five sleeping under insecticide-treated nets (ITNs)."

Data column 1 corresponds to MICS4 Indicator 3.14, "Children under age 5 sleeping under any type of mosquito net."

Tableau 12.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'enquête, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, un MII, pourcentage qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :					Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹ :	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID ² au cours de 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Niveau d'instruction							
Aucun							
Primaire							
Secondaire							
Supérieur							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble							

Note: le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

¹ Une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

In malaria-endemic areas adults usually have acquired some degree of immunity to severe, life-threatening malaria. However, pregnancy leads to a depression of the immune system so that pregnant women, especially those in their first pregnancy, have a higher risk of malaria. Moreover, these infections may be asymptomatic and lead to malaria-induced anemia and may interfere with the mother-fetus exchange resulting in low birth weight births. During pregnancy women can reduce the risk of the adverse effects of malaria by sleeping under insecticide-treated mosquito nets.

Data column 2 corresponds to MICS Indicator 3.19, "Pregnant women sleeping under insecticide-treated nets (ITNs)."

For MIS the "note" will be removed. MIS table is based on interviewed women. MIS has no data on pregnancy status of household members not interviewed.

Pretreated nets are no longer available in most countries and should be removed from the definition of ITN in footnote 1 if they were removed from the country's questionnaire during the adaptation process.

Tableau 12.8 Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse			
Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la dernière grossesse, ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale et qui ont pris au moins 2 doses de SP/Fansidar et qui en ont reçu, au moins une, au cours d'une visite prénatale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu, au moins une, au cours d'une visite prénatale	Effectif de femme ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête
Résidence			
Région			
Niveau d'instruction			
Quintile de bien-être économique			
Ensemble			

In high malaria-endemic areas, it is often health policy that pregnant women receive prophylactic treatment with the antimalarial drug SP/Fansidar once at the beginning of the second trimester of pregnancy and once at the beginning of the third trimester, preferably during routine antenatal care. Pregnant women who take malaria medicine only to treat an existing case of malaria are not considered to have received IPTp. Countries with fieldwork occurring after November 2012 may have updated their policy to increase the number of IPTp doses in accordance with the revised WHO recommendations. For further information, look here:

http://www.who.int/malaria/iptp_sp_updated_policy_recommendation_en_102012.pdf

The text should emphasize findings in the second column.

Data column 2 corresponds to the Roll Back Malaria indicator “Proportion of Women who Received Intermittent Preventive Treatment during Antenatal Care Visits during Their Last Pregnancy” and MICS4 Indicator 3.20, “Intermittent preventive treatment for malaria.”

Tableau 12.9 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement , pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage qui ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage qui ont bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans :			Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :				
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ¹	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Âge (en mois)								
<12								
12-23								
24-35								
36-47								
48-59								
Sexe								
Masculin								
Féminin								
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble								

¹ Non compris les conseils ou un traitement dispensés par un guérisseur traditionnel.

Data column 3 in Table 12.9 is slightly different from data column 3 in DHS Table 10.6 in that it includes pharmacy, market or shop as these are a major source of antimalarial drugs in many countries. There may be country-specific sources for ACTs. If so, then these should also be included in the numerator of Column 3. NOTE: In the previous version of the tabulation plan, children who received advice or treatment from a market and shop were excluded from this column. Trends will not be strictly comparable, and this must be noted in the discussion of the table.

Fever is the symptom that most frequently presages the onset of an episode of malaria illness. Especially in malaria-endemic areas, it is important that children experiencing fever receive prompt testing for malaria parasites, either by rapid diagnostic tests (RDT) or by microscopy. Children testing positive for infection should be given an effective antimalarial medication according to national recommendations. The main objective of this protocol for rapid diagnosis and treatment of malaria in children is to reduce

morbidity and mortality; however, a secondary benefit should be a reduction in the rate of antimalarial drug resistance development as treatment becomes more specific.

The table shows the percentage of children experiencing an episode of fever during the two weeks preceding the survey, the percentage having a finger or heel stick, presumably for diagnostic purposes, the percentage having fever who received antimalarial drugs, and the percentage treated with antimalarial drugs the same or next day following the onset of fever.

Column 4 in Table 12.9 shows the percentage of children experiencing an episode of fever during the two weeks preceding the survey who receive a finger or heel stick, presumably for diagnostic purposes. Discussion of the results for this column should mention that the question does not ask what test the blood was taken for. Although blood could have been taken for malaria testing, it could also have been taken for anemia or other tests. The mother may or may not know the reason for which blood was taken from her child, so it is not advisable to ask her to provide this information. For program purposes, the proper interpretation of these data is that the percentage of children with fever who are tested for malaria could be no higher than the percentage in Column 4, but it may be lower.

Table 12.9 also shows the percentage of children who had fever at any time during the two weeks preceding the survey who received antimalarial drugs and the percentage who were treated with antimalarial drugs the same or next day following the onset of fever. These estimates represent older indicators that were designed at a time when national malaria policies called for presumptive treatment with antimalarials of all children with fever. With the change in recommended first line treatment for malaria to artemisinin-based combination therapy (ACT), national policies are now changing to recommend that a child with fever receive a confirmed diagnosis of malaria before receiving antimalarial medication. (Some children may still be treated presumptively if no diagnostic test is available.)

As a result, the percent of children with fever who receive any antimalarial medication is expected to decrease over time. This indicator is of limited use in tracking trends in appropriate management of fever, though it is still reported for the MDGs (see below).

Data column 4 corresponds to MICS4 Indicator 3.16, “Malaria diagnostics usage.”

Data column 7 corresponds to MDG Indicator 6.8, “Percentage of children under five with fever who are treated with appropriate anti-malarial drugs,” and MICS4 Indicator 3.18, “Anti-malarial treatment of children under age five.”

Data column 8 corresponds to MICS4 Indicator 3.17, “Anti-malarial treatment of children under five the same or next day.”

Tableau 12.10 Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre		
<p>Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès de sources particulières et, parmi ces enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès de sources particulières, [pays, année]</p>		
	<p>Pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement</p> <p>Auprès d'une source particulière:</p>	
	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement
Source		
N'importe quelle source du secteur public		
	Hôpital du gouvernement	
	Centre de santé du gouvernement	
	Poste de santé du gouvernement	
	Clinique mobile	
	Agent de terrain	
	Autre	
N'importe quelle source du secteur privé		
	Hôpital/clinique privé	
	Pharmacie	
	Médecin privé	
	Clinique mobile	
	Agent de terrain	
	Autre secteur médical privé	
N'importe quelle autre source		
	Boutique	
	Guérisseur traditionnel	
	Marché	
	Autre	
Effectif d'enfants		

Table 12.10 presents information on sources from which advice or treatment for fever was sought. The numerators in both columns are the same, but the denominators differ. The denominator for the first column is all children with fever in the two weeks preceding the survey. This column will give a sense of the overall coverage of the various sources of advice and treatment for children with fever. The denominator for the second column is children with fever for whom advice or treatment was sought. From this column, the relative strength of each of the sources will be easier to see. However, keep in mind that advice or treatment can be sought from multiple sources, so this column will not contain a percent distribution.

Total percentages should appear on the rows with bold text.

Tableau 12.11 Types d'antipaludiques utilisés

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques particuliers, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants ayant pris des médicaments:					Autre anti-paludique	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et qui ont pris des antipaludiques
	Une CTA	Quinine	SP/ Fansidar	Chloro-quine	Amodia-quine		
Âge (en mois)							
<12							
12-23							
24-35							
36-47							
48-59							
Sexe							
Masculin							
Féminin							
Résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun							
Primaire							
Secondaire							
Secondaire ou plus							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble							

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine-

Most countries in sub-Saharan Africa have adopted ACT as the first-line treatment for uncomplicated malaria in children to ACT. This table will show how widely this policy is being implemented. Over time, ACTs should make up an increasing percentage of the antimalarial drugs given. Note that the table is not a percent distribution, because children may receive more than one type of antimalarial drug. Columns must be adapted to include the antimalarials commonly used in the country. In countries using more than one kind of ACT, all of them should be included in the ACT column.

Guidance on antimalarial drug categories for children with fever:

Most malaria-endemic countries recommend use of artemisinin-based combination therapy (ACT) as first-line treatment for malaria. ACTs are defined as antimalarials that contain an artemisinin component as well as a second antimalarial drug component.

The World Health Organization currently recommends 5 types of ACTs:

- Artemether - Lumefantrine (AL)
- Artesunate + Amodiaquine (AS + AQ)
- Artesunate + Mefloquine (AS + MQ)
- Artesunate + Sulfadoxine – Pyrimethamine (AS + SP)
- Dihydroartemisinin + Piperaquine (DHA + PPQ)

This list contains the generic names of these ACTs. Many brand names are also used for each generic drug which can be confusing. One resource that can help correctly classify ACTs is the “malaria drug database” maintained by an organization called ACTwatch. This database contains lists of brand names and associated generic drugs of all antimalarials, whether or not they are ACTs. The database can be found at <http://www.actwatch.info/resources/>.

Please note that we are interested in capturing use of any ACT whether or not it is recommended by the WHO. This means that we would identify a drug as an ACT if it contains any of the three Artemisinins (Artesunate, Artemether, or Dihydroartemisinin) in combination with any other antimalarial drug.

Tableau 12.12 Hémoglobine < 8.0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8.0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine < 8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge en mois		
6-8		
9-11		
12-17		
18-23		
24-35		
36-47		
48-59		
Sexe		
Masculin		
Féminin		
Interview de la mère		
Interviewée		
Non interviewée mais présente dans le ménage		
Non Interviewée et pas présente dans le ménage ¹		
Milieu de résidence		
Urbain		
Rural		
Région		
Région 1		
Région 2		
Région 3		
Région 4		
Niveau d'instruction de la mère²		
Aucun		
Primaire		
Secondaire		
Supérieur		
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas		
Second		
Moyen		
Quatrième		
Le plus élevé		
Ensemble		

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

¹ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

² Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

A hemoglobin level below 8.0 g/dl is often associated with malaria infection. Levels of anemia reported in this table are not comparable to those reported in Table 11.7 in the nutrition chapter because the cutoff used is different. Malaria as measured by a hemoglobin level below 8.0 g/dl should not be used as an indicator of nutritional status. For nutrition programs, all children with hemoglobin below 11.0 g/dl are considered anemic and those with a hemoglobin level below 7.0 g/dl are considered severely anemic.

CHAPTER 13

HIV/AIDS-RELATED KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIOR

This chapter covers a number of HIV/AIDS-related issues and presents indicators for monitoring and evaluating HIV/AIDS prevention programs. The tables included in this chapter were jointly developed by UNAIDS, the President's Emergency Plan for AIDS Relief, and UNGASS. In order to achieve comparability of indicators across data collected by different agencies, the tables in this chapter should not be modified except where necessary to take into account insufficient numbers of cases for presenting results or in the case where a survey did not collect the relevant information: e.g., in cases where the survey did not include the complete DHS HIV/AIDS module.

The tables in this chapter present information reported by both female and male respondents and can be grouped into four broad categories.

- **HIV/AIDS KNOWLEDGE (Tables 13.1 – 13.4)**
These tables show indicators concerning knowledge of AIDS, knowledge of HIV prevention methods, detailed or comprehensive knowledge about AIDS including knowledge of prevention of mother-to-child transmission of HIV.
- **ATTITUDES CONCERNING HIV/AIDS (Tables 13.5 – 13.7)**
This set of tables provides information about the willingness to provide care for a family member with AIDS and willingness to interact with people living with AIDS, women's attitudes toward negotiating sexual relation with their husbands and support for Niveau d'instruction about condom use to prevent AIDS.
- **HIV/AIDS-RELATED BEHAVIOR (Tables 13.8 – 13.15)**
This set of tables reports indicators such as having multiple sexual partners in the past 12 months, commercial sexual relations and condom use in those circumstances, testing for HIV, self-reported prevalence of sexually-transmitted infections (STI) and the receipt of injections from health workers in the past 12 months.
- **YOUNG PEOPLE AND HIV/AIDS (Tables 13.16 – 13.21)**
These tables are for specific respondents age 15-24. They present detailed information about age at first sexual intercourse, multiple sexual partners and condom use at last intercourse in the past 12 months, age-mixing in sexual relationships, and testing for HIV in the past 12 months.

Tableau 13.1 Connaissance du sida

4.1 AIS

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24				
15-19				
20-24				
25-29				
30-39				
40-49				
État matrimonial				
Célibataire				
A déjà eu des rapports sexuels				
N'a jamais eu de rapports sexuels				
En union				
En rupture d'union				
Résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Ensemble 15-49				
50-54[59]	na	na		
Ensemble 15-54[59]	na	na		

na = Non applicable.

Tableau 13.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

4.2 AIS

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	FEMME				HOMME			
	Pourcentage ayant déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en :			Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en :			Effectif d'hommes
Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel	qui n'est pas infecté ²		Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel	
Groupe d'âges								
15-24								
15-19								
20-24								
25-29								
30-39								
40-49								
État matrimonial								
Célibataire								
A déjà eu des rapports sexuels								
N'a jamais eu de rapports sexuels								
En union								
En rupture d'union								
Résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Niveau d'instruction								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble 15-49								
50-54[59]	na	na	na	na				
Ensemble 15-54[59]	na	na	na	na				

na = Non applicable.

¹ En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.² Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Most HIV/AIDS programs that target the general population promote monogamy and condom use as the primary ways of avoiding HIV infection among sexually active men and women, who make up the majority of all adults in virtually every population.

Tableau 13.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes:

4.3.1 AIS

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui déclarent que :				Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes ¹	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida ²	Effectif de femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques [À ADAPTER SELON LE PAYS]	Le virus du sida ne peut être transmis par des moyens surnaturels [À ADAPTER SELON LE PAYS]	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida [À ADAPTER SELON LE PAYS]			
Groupe d'âges							
15-24							
15-19							
20-24							
25-29							
30-39							
40-49							
État matrimonial							
Célibataire							
A déjà eu des rapports sexuels							
N'a jamais eu des rapports sexuels							
En union							
En rupture d'union							
Résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Niveau d'instruction							
Aucun							
Primaire							
Secondaire							
Supérieur							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble							

¹ Les deux idées erronées locales les plus fréquemment citées: [À DÉFINIR POUR CHAQUE PAYS SUR LA BASE DU TABLEAU DE TRAVAIL]

² Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes qui savent que l'utilisation régulière des condoms 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.

Tables 13.3.1 and 13.3.2 provide indicators of the level of knowledge that certain popular ideas about AIDS transmission are incorrect. Add extra columns to the right of data column 4 (sharing food) for country specific misconceptions, if applicable.

Data in column 6 correspond to MICS4 Indicator 9.1, "Comprehensive knowledge about HIV prevention."

Tableau 13.3.2 Connaissance complète du sida : Homme

4.3.2 AIS

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :				Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes ¹	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida ²	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par des piqûres de moustiques [A ADAPTER SELON LE PAYS]	Le virus du sida ne peut être transmis par des moyens surnaturels [A ADAPTER SELON LE PAYS]	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida [À ADAPTER SELON LE PAYS]			
Groupe d'âges							
15-24							
15-19							
20-24							
25-29							
30-39							
40-49							
État matrimonial							
Célibataire							
A déjà eu des rapports sexuels							
N'a jamais eu de rapports sexuels							
En union							
En rupture d'union							
Résidence							
Urbain							
Rural							
Région							
Région 1							
Région 2							
Région 3							
Région 4							
Niveau d'instruction							
Aucun							
Primaire							
Secondaire							
Supérieur							
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas							
Second							
Moyen							
Quatrième							
Le plus élevé							
Ensemble 15-49							
50-54[59]							
Ensemble 15-54[59]							

¹ Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à une seule partenaire fidèle et non infectée permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

The working table below is produced to determine which misconceptions about the transmission of HIV are most common. Numbers in this table should be weighted. The most common and second-most-common misconceptions should be the same for females and males. The most common misconception is the one with the Le plus élevé percentage of both men and women answering “YES” to the question. The second most common misconception is the one with the next Le plus élevé percentage of both men and women answering “YES.”

If a subsample of households was used for the male sample, then the number of male respondents should be multiplied by the inverse of the proportion of households selected for the male subsample in order to generate the percentages for the total population.

The two most common misconceptions from this table are used in data columns 5 and 6 in Tables 13.3.1 and 13.3.2.

Tableau de travail : Idées locales erronées les plus courantes			
Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont des idées erronées			
	% de femmes de 15-49 ans qui ont répondu OUI	% d'hommes de 15-49 ans qui ont répondu OUI	% de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont répondu OUI
Le virus du sida PEUT être transmis par des piqûres de moustiques.			
Le virus du sida PEUT être transmis par des moyens surnaturels.			
Une personne PEUT être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida.			
Idées erronées spécifique au pays 1.			
Idées erronées spécifique au pays 2.			
Effectif d'enquêtés.			

Those answering “YES” to each misconception are used to identify the most common misconceptions. However, those answering “NO” to each misconception are tallied in Tables 13.3.1 and 13.3.2.

Tableau 13.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant (TME) peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	FEMME				Effectif de femmes	HOMME			
	Pourcentage sachant que :					Pourcentage sachant que :			
	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant		Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le VIH peut être transmis en allaitant
Groupe d'âges									
15-24									
15-19									
20-24									
25-29									
30-39									
40-49									
État matrimonial									
Célibataire									
A déjà eu des rapports sexuels									
N'a jamais eu de rapports sexuels									
En union									
En rupture d'union									
Grossesse									
Actuellement enceinte						na	na	na	na
Pas enceinte/pas sûre						na	na	na	na
Milieu de résidence									
Urbain									
Rural									
Région									
Région 1									
Région 2									
Région 3									
Région 4									
Niveau d'instruction									
Aucun									
Primaire									
Secondaire									
Supérieur									
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas									
Second									
Moyen									
Quatrième									
Le plus élevé									
Ensemble 15-49									
50-54[59]	na	na	na	na					
Ensemble 15-54[59]	na	na	na	na					

na = Non applicable.

The denominators for the percentages include all women and men 15-49.

Tableau 13.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Femmes

5.1.1 AIS

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui :						Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les attitudes de tolérance		
Groupe d'âges							
	15-24						
	15-19						
	20-24						
	25-29						
	30-39						
	40-49						
État matrimonial							
	Célibataire						
	A déjà eu des rapports sexuels						
	N'a jamais eu des rapports sexuels						
	En union						
	En rupture d'union						
Milieu de résidence							
	Urbain						
	Rural						
Région							
	Région 1						
	Région 2						
	Région 3						
	Région 4						
Niveau d'instruction							
	Aucun						
	Primaire						
	Secondaire						
	Supérieur						
Quintile de bien-être économique							
	Le plus bas						
	Second						
	Moyen						
	Quatrième						
	Le plus élevé						
Ensemble							

Tables 13.5.1 and 13.5.2 indicate what people say about how they feel or what they would do when confronted with various situations involving people living with AIDS and are meant to detect social stigma associated with AIDS. The data are based on answers to a series of hypothetical questions about men and women with AIDS.

A low score on the indicator indicates high levels of stigma. However, a high score does not necessarily indicate low levels of stigma. While a high score could mean there is little real stigma attached to AIDS, it could also mean that people know they should not discriminate and thus report accepting attitudes which do not reflect their true feelings. Thus, changes in this indicator between surveys could reflect a reduction in stigma or an increased awareness that it is not acceptable to express prejudices.

Data column 5 corresponds to MICS Indicator 9.4, “Accepting attitudes towards people living with HIV” and PEPFAR Indicator P8.22.N “STIGMA: Percentage of the general population with accepting attitudes toward PLHA.”

Tableau 13.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Hommes

5.1.2 AIS

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes :				Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida		
Groupe d'âges						
15-24						
15-19						
20-24						
25-29						
30-39						
40-49						
État matrimonial						
Célibataire						
A déjà eu des rapports sexuels						
N'a jamais eu des rapports sexuels						
En union						
En rupture d'union						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble 15-49						
50-54[59]						
Ensemble 15-54[59]						

Tableau 13.6 Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint 5.2 AIS

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femmes refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes, et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une Infection Sexuellement Transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	FEMME		Effectif de femmes	HOMME		Effectif d'hommes
	Il est justifié qu'une femme : Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes.	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST [MODULE]		Il est justifié qu'une femme : Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes.	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST [MODULE]	
Groupe d'âges						
15-24						
15-19						
20-24						
25-29						
30-39						
40-49						
État matrimonial						
Célibataire						
A déjà eu des rapports sexuels						
N'a jamais eu des rapports sexuels						
En union						
En rupture d'union						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble 15-49						
50-54[59]	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-54[59]	na	na	na	na	na	na

.na = Non applicable.

This table measures a woman's ability to negotiate sex with her husband. Transmission of HIV within marriage is one of the leading sources of new HIV infections in countries where the HIV epidemic is well established. Due to gender norms, women are often unable to negotiate whether or not they have sex with their husband, and whether or not he uses a condom. Thus, women are often unable to protect themselves from possible exposure to HIV and other STIs when they suspect their husband may be infected.

Data columns 2 and 5 are only shown if the optional HIV/AIDS questions are used.

Tableau 13.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida				
Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]				
Caractéristique sociodémographique	FEMME		HOMME	
	Pourcentage favorable	Effectif de femmes	Pourcentage favorable	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
18-24				
18-19				
20-24				
25-29				
30-39				
40-49				
État matrimonial				
Célibataire				
En union				
En rupture d'union				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Ensemble 18-49				
50-54[59]	na	na		
Ensemble 18-54[59]	na	na		
na = Non applicable				

Table 13.7 concerning adult support of education about condom use to prevent AIDS is shown only where the optional HIV/AIDS questions has been included in the survey questionnaire. The table is limited to adult opinion, so the minimum age for the table is 18 years (not 15 years).

Data columns 1 and 3 correspond to the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.21.N, "Percentage of adults who are in favor of young people being educated about the use of condoms in order to prevent HIV/AIDS."

Tableau 13.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femme 6.2.1 AIS

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; et nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes :		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels ¹ :	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24						
15-19						
20-24						
25-29						
30-39						
40-49						
État matrimonial						
Célibataire						
En union						
En rupture d'union						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble						

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Tables 13.8.1 and 13.8.2 pertain to potentially risky sexual activity in the 12 months preceding the survey. For the main survey report, an introductory paragraph to these tables should summarize some of the information presented in Table 6.7 "Recent Sexual Activity." Tables 13.8.1 and 13.8.2 consider first the extent to which women and men report having had sexual intercourse with more than one partner during the 12 months prior to the survey interview. The tables also include indicators to assess condom use at last sex among individuals reporting more than one sexual partner in the past 12 months and mean lifetime number of sexual partners among those respondents who ever had sex.

The following indicators are included in Tables 13.8.1 and 13.8.2:

Data column 1 corresponds to:

- 1) The President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.11.N, "Percentage of women and men aged 15-49 who had sex with more than one partner in the last 12 months"
- 2) UNGASS *Knowledge and Behaviour Indicator 16* "Percentage of adults aged 15-49 who have had sexual intercourse with more than one partner in the last 12 months"
- 3) MICS4 Indicator 9.13, "Sex with multiple partners."

Data column 3 corresponds to:

- 1) The President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.12.N "Percent of women and men aged 15-49 who have had more than one sexual partner in the last 12 months reporting the use of a condom their last sexual intercourse"
- 2) UNGASS *Knowledge and Behaviour Indicator 17* "Percentage of adults aged 15-49 who had more than one partner in the past 12 months reporting the use of a condom during their last intercourse"
- 3) MICS4 Indicator 9.14, "Condom use during sex with multiple partners"

Tableau 13.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme

6.2.2 AIS

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; et nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes :		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels ¹ :	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24						
15-19						
20-24						
25-29						
30-39						
40-49						
État matrimonial						
Célibataire						
En union						
En rupture d'union						
Type d'union						
Union polygame						
Union non polygame						
Non actuellement en union						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble 15-49						
50-54[59]						
Ensemble 15-54[59]						

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Tableau 13.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle¹), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée²), et parmi les femmes et les hommes qui ont eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les enquêtés :		Parmi les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête :	
	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants ¹	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants ²	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants ²
FEMMES				
Groupe d'âges				
15-24				
15-19				
20-24				
25-29				
30-39				
40-49				
État matrimonial				
Célibataire				
En union				
En rupture d'union				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Ensemble 15-49				
HOMMES				
Groupe d'âges				
15-24				
15-19				
20-24				
25-29				
30-39				
40-49				
État matrimonial				
Célibataire				
En union				
En rupture d'union				
Type d'union				
Union polygame				
Union non polygame				
Non actuellement en union				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Ensemble 15-49				
50-54[59]				
Ensemble 15-54[59]				

Note : Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des premiers rapports sexuels avec le dernier partenaire.

¹ Pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.

² Pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

“Concurrent partnerships potentially increase the spread of HIV by creating more connected sexual networks” (UNAIDS. 2009. *Consultation on Concurrent Sexual Partnerships: Recommendations from a meeting of the UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections held in Nairobi, Kenya, April 20-21st 2009. UNAIDS: London.*) Compared to serial monogamous partnerships, concurrent partnerships can reduce the time between acquiring HIV and passing it along to an uninfected individual. Modeling suggests that even small levels of concurrency can greatly increase the connectivity of sexual networks and thus the speed at which HIV can spread. It is important to note that in these indicators, polygynous men are counted in the prevalence of concurrency even if they have no sexual partners other than their wives.

‘Type of union’ to be included only in countries where polygyny is practiced.

Data column 1 corresponds to the President’s Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.13.N, “The percentage of women and men aged 15-49 with more than one ongoing sexual partnership at the point in time six months before the interview.”

Data column 2 corresponds to the President’s Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.14.N, “Percent of men and women aged 15-49, who have two or more concurrent partners within the past twelve months.”

Tableau 13.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants 6.3 AIS

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants ; pourcentage d'homme ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes :			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24					
15-19					
20-24					
25-29					
30-39					
40-49					
État matrimonial					
Célibataire					
En union					
En rupture d'union					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble 15-49					
50-54[59]					
Ensemble 15-54[59]					

Data column 2 corresponds to the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P9.7.N, "Percentage of male respondents aged 15-49 reporting sex with a sex worker."

Tableau 13.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

6.4.1 AIS

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles en ont reçu, ou non, les résultats			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test ¹				
Groupe d'âges								
15-24					100,0			
15-19					100,0			
20-24					100,0			
25-29					100,0			
30-39					100,0			
40-49					100,0			
État matrimonial								
Célibataire					100,0			
A déjà eu des rapports sexuels					100,0			
N'a jamais eu des rapports sexuels					100,0			
En union					100,0			
En rupture d'union					100,0			
Milieu de résidence								
Urbain					100,0			
Rural					100,0			
Région								
Région 1					100,0			
Région 2					100,0			
Région 3					100,0			
Région 4					100,0			
Niveau d'instruction								
Aucun					100,0			
Primaire					100,0			
Secondaire					100,0			
Supérieur					100,0			
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas					100,0			
Second					100,0			
Moyen					100,0			
Quatrième					100,0			
Le plus élevé					100,0			
Ensemble					100,0			

¹ Y compris : Ne sait pas/manquant.

Tables 13.11.1 and 13.11.2, which pertain to coverage of prior HIV testing, are used only where the DHS HIV/AIDS module has been included in the survey questionnaire.

The following indicators are included in the tables:

- 1) Data column 1 in Table 13.11.1 corresponds to MICS4 Indicator 9.5, "Women who know where to be tested for HIV."
- 2) Data column 7 in Tables 13.11.1 and 13.11.2 corresponds to the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P11.2.N, "Percentage of women and men age 15-49 who have received an HIV test in the past 12 months and who know their test results," UNGASS *National* Indicator 7, "Percentage of women and men aged 15-49 who received an HIV test in the past 12 months and who

know their results,” and MICS4 Indicator 9.6, “Women who have been tested for HIV and know the results.”

Tableau 13.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme						6.4.1 AIS			
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]									
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils en ont reçu, ou non, les résultats			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes	
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test ¹					
Groupe d'âges									
15-24					100,0				
15-19					100,0				
20-24					100,0				
25-29					100,0				
30-39					100,0				
40-49					100,0				
État matrimonial									
Célibataire					100,0				
A déjà eu des rapports sexuels					100,0				
N'a jamais eu des rapports sexuels					100,0				
En union					100,0				
En rupture d'union					100,0				
Milieu de résidence									
Urbain					100,0				
Rural					100,0				
Région									
Région 1					100,0				
Région 2					100,0				
Région 3					100,0				
Région 4					100,0				
Niveau d'instruction									
Aucun					100,0				
Primaire					100,0				
Secondaire					100,0				
Supérieur					100,0				
Quintile de bien-être économique									
Le plus bas					100,0				
Second					100,0				
Moyen					100,0				
Quatrième					100,0				
Le plus élevé					100,0				
Ensemble 15-49					100,0				
50-54[59]									
Ensemble 15-54[59]									

¹ Y compris : Ne sait pas/manquant.

Tableau 13.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

6.5 AIS

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test ; pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou pendant le travail pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale ¹	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui ² :		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années ³
		Ont reçu le résultat et :				Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat	
		Ont reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu de conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test				
Groupe d'âges								
15-24								
15-19								
20-24								
25-29								
30-39								
40-49								
État matrimonial								
Célibataire								
En union								
En rupture d'union								
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Niveau d'instruction								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble								

¹ « Des conseils sur le VIH avant le test » signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants : 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus 3) et effectuer un test du VIH.

² La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.

³ Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Table 13.12 on pregnant women counseled and tested for HIV is used only where the DHS HIV/AIDS module has been included in the questionnaire.

Data column 1 corresponds to MICS4 Indicator 9.8, "HIV counselling during antenatal care."

The sum of data columns 2 and 3 corresponds to MICS4 Indicator 9.9, "HIV testing during antenatal care," and the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P1.1.N, "Percentage of pregnant women who were tested for HIV and know their results."

Tableau 13.13 Circoncision masculine

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir été circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-24		
15-19		
20-24		
25-29		
30-39		
40-49		
Milieu de résidence		
Urbain		
Rural		
Région		
Région 1		
Région 2		
Région 3		
Région 4		
Religion		

Ethnie		
Group 1		
Group 2		
Group 3		
Ensemble 15-49		
50-54[59]		
Ensemble 15-54[59]		

Male circumcision has been shown to lower the risk to men of contracting sexually transmitted infections, including HIV. This table shows the percentage of men who report that they have been circumcised. Men who declared that they were unsure whether they had been circumcised are considered as not having been circumcised.

Data in this table correspond to the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P5.5.N, "Proportion of males circumcised in the intended population."

Tableau 13.14 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles(IST) et symptômes déclarés d'IST

6.6 AIS

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu au cours des 12 derniers mois :				Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu au cours des 12 derniers mois :				Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
	Une IST	Pertes vaginales anormales et mal-odorantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère		Une IST	Écoulement anormal du pénis	Plaie/ ulcère génital	IST/ écoulement anormal du pénis / plaie ou ulcère	
Groupe d'âges										
15-24										
15-19										
20-24										
25-29										
30-39										
40-49										
État matrimonial										
Célibataire										
En union										
En rupture d'union										
Circoncis										
Oui	na	na	na	na	na					
Non	na	na	na	na	na					
Milieu de résidence										
Urbain										
Rural										
Région										
Région 1										
Région 2										
Région 3										
Région 4										
Niveau d'instruction										
Aucun										
Primaire										
Secondaire										
Supérieur										
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas										
Second										
Moyen										
Quatrième										
Le plus élevé										
Ensemble 15-49										
50-54[59]	na	na	na	na	na					
Ensemble 15-54[59]	na	na	na	na	na					

na = Non applicable.

Table 13.14 presents information on self-reported prevalence of sexually-transmitted infections (STIs) and STI symptoms.

The following table is used to produce Figure 13.1 and should not be shown in the report.

Recherche de traitement pour les IST par les femmes et les hommes (Tableau de travail pour graphique 13.1)		
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu des IST ou des symptômes dans les 12 derniers mois qui ont recherché des conseils ou un traitement, [PAYS, ANNÉE]		
Source de conseil ou traitement	Pourcentage de FEMMES	Pourcentage d'HOMMES
Clinique/hôpital/cabinet médical privé /autre professionnel de sante	30	45
Conseils ou médicaments d'une boutique/pharmacie	25	20
Conseils ou médicaments d'une autre source	10	8
Pas de conseils ou traitement	50	55
Effectif avec IST ou symptômes d'IST		
Note: Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives et la somme des pourcentages peut excéder 100 pour cent.		

Graphique 13.1
Recherche de conseils ou traitement pour les IST par les femmes et les hommes

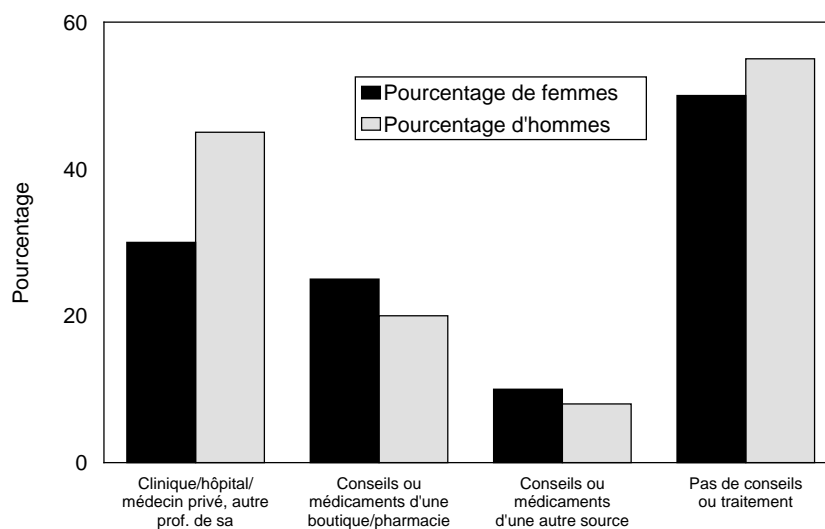


Tableau 13.15 Prévalence des injections médicales

6.7 AIS

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage nouveau et non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24										
15-19										
20-24										
25-29										
30-39										
40-49										
État matrimonial										
Célibataire										
A déjà eu des rapports sexuels										
N'a jamais eu des rapports sexuels										
En union										
En rupture d'union										
Milieu de résidence										
Urbain										
Rural										
Région										
Région 1										
Région 2										
Région 3										
Région 4										
Niveau d'instruction										
Aucun										
Primaire										
Secondaire										
Supérieur										
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas										
Second										
Moyen										
Quatrième										
Le plus élevé										
Ensemble 15-49										
50-54[59]	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-54[59]	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na

Note: Les injections médicales sont celles données par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre agent de santé.
na = Non applicable

Table 13.15 provides information on the receipt of medical injections in the 12 months preceding the survey.

The following indicators are included in the table:

- 1) Data columns 2 and 7 correspond to the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P3.4.N "Average number of medical injections per person per year."
- 2) Data columns 4 and 9 correspond to President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P3.5.N "Proportion of women and men reporting that the last health care injection was given with a syringe and needle set from a new, unopened package."

Tableau 13.16 Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes 7.1 AIS						
Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]						
Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans			Hommes de 15-24 ans		
	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida ¹	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms ²	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida ¹	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms ²	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19						
15-17						
18-19						
20-24						
20-22						
23-24						
État matrimonial						
Célibataire						
A déjà eu des rapports sexuels						
N'a jamais eu des rapports sexuels						
A déjà été en union						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Ensemble 15-24						

¹ Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui 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, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance « approfondie » sont présentés aux Tableaux 13.2, 13.3.1 et 13.3.2.

² Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme étant une source d'approvisionnement de condom.

Table 13.16 pertains to comprehensive knowledge about AIDS and of a condom source among the population age 15-24.

Data columns 1 and 4 in Table 13.15 correspond to the following indicators:

- 1) President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.8.N, "Percentage of young people age 15-24 who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and reject major misconceptions about HIV transmission." Major misconceptions are determined on a country specific basis.
- 2) UNGASS *Knowledge and Behaviour* Indicator 13 "Percentage of young women and men aged 15–24 who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission."
- 3) MDG Indicator 6.3, "Percentage of population aged 15-24 years with comprehensive knowledge of HIV/AIDS."
- 4) MICS4 Indicator 9.2, "Comprehensive knowledge about HIV prevention among young people."

Tableau 13.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

7.2 AIS

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans		Femmes de 18-24 ans		Hommes de 15-24 ans		Hommes de 18-24 ans	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-19			na	na			na	na
15-17			na	na			na	na
18-19								
20-24								
20-22								
23-24								
État matrimonial								
Célibataire								
Ayant déjà été en union								
Connait une source de condom¹								
Oui								
Non								
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Niveau d'instruction								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Ensemble								

na = Non applicable

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Table 13.17 pertains to the age at first sexual intercourse among the population age 15-24.

Data columns 1 and 5 in Table 13.17 correspond to:

- 1) UNGASS *Knowledge and Behaviour* Indicator 15 “Percentage of young women and men 15-24 who have had sexual intercourse before the age of 15”
- 2) The President’s Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.10.N, “Percentage of young women and men aged 15-24 who have had sexual intercourse before the age of 15”
- 3) MICS4 Indicator 9.11, “Sex before age 15 among young women”

The following table is for production of Figure 13.2 and should not be shown in the report. This figure is designed to present trends and therefore is only to be presented when the same type of data are available from earlier surveys. Data from the current survey can be taken from Table 13.17.

Tendance de l'âge aux premiers rapports sexuels (Tableau de travail pour Graphique 13.2)		
Pourcentage d'enquêtés de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts et pourcentage d'enquêtés de 18-19 ans qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, [PAYS, ANNÉE]		
	Enquête X	Enquête X+n
Pourcentage de FEMMES de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	20	15
Pourcentage d'HOMMES de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	25	20
Pourcentage de FEMMES de 18-19 ans qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	60	55
Pourcentage d'HOMMES de 18-19 ans qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	70	65

Graphique 13.2
Tendances des l'âge aux premiers rapports sexuels

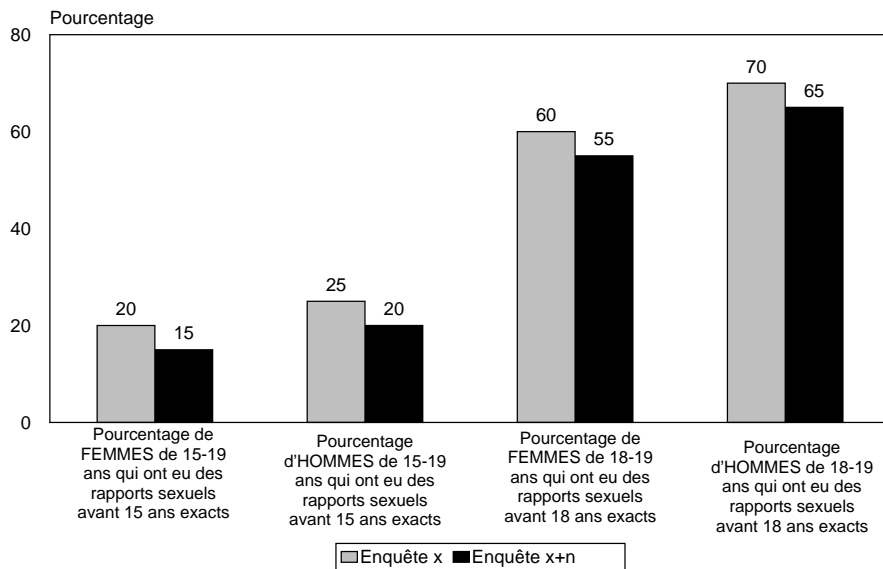


Tableau 13.18 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

7.4 AIS

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Femmes célibataires 15-24 ans				Hommes célibataires 15-24 ans					
				Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :				Hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		
	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19										
15-17										
18-19										
20-24										
20-22										
23-24										
Connait une source de condom¹										
Oui										
Non										
Milieu de résidence										
Urbain										
Rural										
Niveau d'instruction										
Aucun										
Primaire										
Secondaire										
Supérieur										
Ensemble 15-24										

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Table 13.18 pertains to premarital sexual intercourse and condom use among the population age 15-24.

The following indicators are presented in Table 13.18:

- 1) Data columns 1 and 6 correspond to the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.9.N, "Percent of never-married young people age 15-24 who have never had sex," and MICS4 Indicator 9.10, "Young women who have never had sex."
- 2) Data columns 2 and 7 correspond to the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.16.N, "Percent of young never-married people (age 15-24) who had sex in the past 12 months."
- 3) Data columns 4 and 9 correspond to the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.20.N, "Condom use at last premarital sex, last sex."

Tableau 13.19.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femmes

Parmi l'ensemble de jeunes femmes de 15-24, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans :		Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19				
15-17				
18-19				
20-24				
20-22				
23-24				
État matrimonial				
Célibataire				
Non célibataire				
Connait une source de condom¹				
Oui				
Non				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Total 15-24				

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Tables 13.19.1 and 13.19.2 pertain to multiple sexual partners and condom use among the population age 15-24.

Tableau 13.19.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Hommes

Parmi l'ensemble des jeunes hommes de 15-24, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Hommes de 15-24 ans :		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19				
15-17				
18-19				
20-24				
20-22				
23-24				
État matrimonial				
Célibataire				
Non célibataire				
Connaît une source de condom¹				
Oui				
Non				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Ensemble 15-24				

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Tableau 13.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans		7.6 AIS		
Parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins dix ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]				
Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire plus âgé qu'eux d'au moins dix ans	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-17				
18-19				
État matrimonial				
Célibataire				
Non célibataire				
Connait une source de condom¹				
Oui				
Non				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Ensemble				
¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.				

Table 13.20 pertains to age-mixing in sexual relations among women and men age 15-19.

Tableau 13.21 Test du VIH récent parmi les jeunes		7.8 AIS		
Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]				
Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois:		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois:	
	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19				
15-17				
18-19				
20-24				
20-22				
23-24				
État matrimonial				
Célibataire				
Non célibataire				
Connait une source de condom¹				
Oui				
Non				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Ensemble				
¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.				

Table 13.21 pertains to HIV testing among the population age 15-24 that had sexual intercourse in the 12 months preceding the survey.

Data column 1 corresponds to MICS4 Indicator 9.7, “Sexually active young women who have been tested for HIV and know the results.”

CHAPTER 14

HIV PREVALENCE

This chapter is for surveys where HIV testing has been performed and is primarily based on respondents who received the test. The first two tables report the response rate of testing by background characteristics. It is important to highlight any large differentials in response, which may hint at biases in the estimation of HIV prevalence. If large differentials are present, further tabulations should be made to confirm that the HIV prevalence rates are unbiased or to correct for bias. The remaining tables in the chapter present the HIV prevalence rates by social, economic, demographic, and behavioral characteristics of the tested respondents. Separate tables are also presented for persons aged 15 to 24 years, according to circumcision of men and to ascertain concordance in HIV status among couples.

Four tables to be included in Appendix A (A.3-A.6) with the coverage rates for HIV testing must be produced and analyzed at the same time substantive results are presented in the prevalence chapter.

Tableau 14.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-54 [59] ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Milieu de résidence et région	Couverture du test										Total	Effectif
	DBS testé ¹ et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant ²		Interviewé	Non Interviewé		
	Interviewé	Non Interviewé	Interviewé	Non Interviewé	Interviewé	Non Interviewé	Interviewé	Non Interviewé				
FEMMES 15-49 ans												
Milieu de résidence												
Urbain												100,0
Rural												100,0
Région												
Région 1												100,0
Région 2												100,0
Région 3												100,0
Région 4												100,0
Ensemble												100,0
HOMMES 15-54[59] ans												
Milieu de résidence												
Urbain												100,0
Rural												100,0
Région												
Région 1												100,0
Région 2												100,0
Région 3												100,0
Région 4												100,0
Ensemble 15-49												100,0
Ensemble 15-54[59]												100,0
ENSEMBLE (FEMMES 15-49 ans et HOMMES 15-54[59]) ans												
Milieu de résidence												
Urbain												100,0
Rural												100,0
Région												
Région 1												100,0
Région 2												100,0
Région 3												100,0
Région 4												100,0
Ensemble												100,0

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau 14.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-54[59] ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	DBS testé ¹ et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant ²			
	Interviewé	Non Interviewé	Interviewé	Non Interviewé	Interviewé	Non Interviewé	Interviewé	Non Interviewé		
FEMMES 15-49 ans										
Groupe d'âges										
15-19										100,0
20-24										100,0
25-29										100,0
30-34										100,0
35-39										100,0
40-44										100,0
45-49										100,0
Niveau d'instruction										
Aucun										100,0
Primaire										100,0
Secondaire										100,0
Supérieur										100,0
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas										100,0
Second										100,0
Moyen										100,0
Quatrième										100,0
Le plus élevé										100,0
Ensemble										100,0
HOMMES 15-54[59] ans										
Groupe d'âges										
15-19										100,0
20-24										100,0
25-29										100,0
30-34										100,0
35-39										100,0
40-44										100,0
45-49										100,0
50-54[59]										100,0
Niveau d'instruction										
Aucun										100,0
Primaire										100,0
Secondaire										100,0
Supérieur										100,0
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas										100,0
Second										100,0
Moyen										100,0
Quatrième										100,0
Le plus élevé										100,0
Ensemble										100,0

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

TABLEAU DE TRAVAIL Résultat du laboratoire				
		Colonne 1	Colonne 2	Col. 3=Col. 1/Col.2
		Effectif de tous les DBS VIH-1 positif	Effectif de tous les DBS avec un résultat au test	Prévalence
Ligne 1	Population de fait avec interview			
Ligne 2	Population de fait SANS interview			
Ligne 3	Population NON DE FAIT			
Ligne 4	Ensemble de la population avec un résultat au test	= Ligne 1+Ligne 2+Ligne3	= Ligne 1+Ligne2+Ligne3	

All DBS samples collected in the field are tested in the lab. However, calculation of prevalence excludes several categories of population: 1) the de facto population WITHOUT an interview (row 2) and 2) the NON DE FACTO population (row 3). The purpose of this table is to assess the potential impact on the prevalence level of excluding these categories. For this purpose, prevalence in Row 1 (“De facto population with interview”, i.e. the population subsequently used to estimate the prevalence) should be compared with the prevalence in Row 4.

Columns 1 (Number of HIV-1 positive) and 3 (Prevalence) include cases that are HIV-1 positive AND both HIV-1 and HIV-2 positive. Cases that are ONLY HIV-2 positive are not included in the prevalence estimate.

Tableau 14.3 Prévalence du VIH selon l'âge

Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-54[59] ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage positif au VIH, selon l'âge, [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	Femme				Homme				Ensemble			
	Pourcen- tage VIH-1 positif		Pourcen- tage VIH-2 ou VIH-2 positif		Pourcen- tage VIH-1 positif		Pourcen- tage VIH-2 ou VIH-2 positif		Pourcen- tage VIH-1 positif		Pourcen- tage VIH-2 ou VIH-2 positif	
	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif
15-19												
20-24												
25-29												
30-34												
35-39												
40-44												
45-49												
50-54[59]	na	na	na	na					na	na	na	na
Ensemble 15-49												
Ensemble 15-54[59]	na	na	na	na					na	na	na	na

na = Non applicable.

For each major category of respondents (Women, Men, and Total), the first column (Percentage HIV-1 positive) includes cases that are HIV-1 positive AND both HIV-1 and HIV-2 positive. This is the indicator of prevalence to be used in the DHS (or AIS) reports. The column "Percentage HIV-2 positive" includes cases that are ONLY HIV-2 positive.

If men 50+ are interviewed, they are included in this table. All subsequent tables (excluding Table 14.11 and 14.12) are based on women and men age 15-49. In countries where only men age 15-49 are tested, the lines for "50-54[59]" and for "Total men age 15-54[59]" should be omitted.

In countries where HIV-2 is low or was not measured, the corresponding columns are omitted. In countries where only men 15-49 are tested and where HIV-2 is low or not measured, Table 14.3 may be combined with Table 14.4.

TABLEAU DE TRAVAIL : Résultats détaillés de l'algorithme de test																		
Nombre total de DBS avec un résultat au test et une interview (population de fait)																		
ELISA 1	N VIH+									N VIH-								
ELISA 2	N VIH+	N VIH-									N VIH-	N VIH+						
ELISA 1 Répété		N VIH+	N VIH-	N VIH+			N VIH-				N VIH-	N VIH+	N VIH -			N VIH+		
ELISA 1 Répété		N VIH+	N VIH-	N VIH-			N VIH+				N VIH-	N VIH+	N VIH +			N VIH-		
Western Blot				N VIH+	N VIH-	N VIH?	N VIH+	N VIH-	N VIH?				N VIH -	N VIH +	N VIH?	N VIH -	N VIH+	N VIH?

This table should be adapted to correspond to the country algorithm. The table is based on the total number of Dried Blood Samples (DBS) with a test result and with an interview (de facto population), i.e. the denominator used to calculate the prevalence.

Tableau 14.4. Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques socio-économiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif
Ethnie						

Religion						

Pas de religion						
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
A travaillé						
N'a pas travaillé						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble 15-49						
50-54[59]	na	na			na	na
Ensemble 15-54[59]	na	na			na	na

na = non applicable

¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

The footnote should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

Categories for “Ethnicity” and “Religion” are to be determined by the response categories of the survey.

Tableau 14.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques démographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique démographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif
État matrimonial						
Célibataire						
A déjà eu des rapports sexuels						
N'a jamais eu de rapports sexuels						
En union						
Divorcé ou séparé						
Veuf						
Type d'union						
Union polygame						
Union non polygame						
Pas en union actuellement						
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune						
1-2						
3-4						
5+						
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois						
Ailleurs pendant moins d'un mois						
Pas ailleurs						
Enceinte actuellement						
Enceinte			na	na	na	na
Pas enceinte ou pas sûre			na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public			na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public			na	na	na	na
Pas de soins prénatals /pas de naissance dans les 3 dernières années			na	na	na	na
Circoncision						
Circoncis	na	na			na	na
Non circoncis	na	na			na	na
Ensemble 15-49						
50-59	na	na			na	na
Ensemble men 15-59	na	na			na	na

na = non applicable
¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

'Type of union' to be included only in countries where polygny is practiced.

The footnote should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

The percentage HIV positive for pregnant women corresponds to UNAIDS Health and Social Impact Indicator 1 "HIV prevalence among pregnant women."

Tableau 14.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel						
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, [PAYS, ANNÉE]						
Caractéristiques du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16						
16-17						
18-19						
20+						
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0						
1						
2 +						
A eu des partenaires concomitants ²						
Aucun des partenaires n'était concomitant						
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom						
N'a pas utilisé de condom						
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
Nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie						
1						
2						
3-4						
5-9						
10+						
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na			na	na
A utilisé un condom						
N'a pas utilisé de condom						
Non/ Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	na	na			na	na
Ensemble 15-49						
50-54[59]	na	na			na	na
Ensemble 15-54[59]	na	na			na	na

na = non applicable

¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

² Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent au cours des 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec deux de leurs femmes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent)

Categories for the variable 'Number of lifetime partners' should be defined on a country-specific basis after reviewing the frequency distribution of this variable; however, categories 1 and 2 must be maintained.

Footnote 1 should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

The variable on paid sex should be 'na' for women. For men, this variable combines information from the directed question about whether or not they paid someone for sex in the past 12 months, and whether they reported any of their last 3 sexual partners were sex workers.

Tableau 14.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques						
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]						
Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif
Groupe d'âges						
15-19						
15-17						
18-19						
20-24						
20-22						
23-24						
État matrimonial						
Célibataire						
A déjà eu des rapports sexuels						
N'a jamais eu de rapports sexuels						
En union						
En rupture d'union						
Enceinte actuellement						
Enceinte			na	na	na	na
Pas enceinte ou pas sûre			na	na	na	na
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble 15-24						
na = non applicable						
¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.						

The footnote should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

Table 14.7 is based on all young people, while Table 14.8 is based on young people who have ever had sex.

This table provides data for and UNGASS *Impact* Indicator 22 and the President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicator P8.23.N, "Percentage of young women and men aged 15–24 who are HIV

infected,” and MDG Indicator 6.1, “HIV prevalence among population aged 15-24 years.”

Tableau 14.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel						
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et hommes de 15-24 ans testés et ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, [PAYS, ANNÉE]						
Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0						
1						
2 +						
A eu des partenaires concomitants ²						
Aucun des partenaires n'était concomitant						
Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels dans les 12 derniers mois						
A utilisé un condom aux derniers rapports sexuels						
N'a pas utilisé de condom						
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
Ensemble 15-24						
¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.						
² Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent au cours des 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec deux de leurs femmes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent).						

The footnote should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

Table 14.8 is based on young people who have ever had sex. The sexual behavior characteristics are the same as in earlier version of Table 14.7; however, the order of the characteristics has been changed.

Tableau 14.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et ayant déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif
IST au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST						
Aucune IST, aucun symptôme						
Test du VIH précédent						
A déjà été testé						
A reçu le résultat						
N'a pas reçu le résultat						
N'a jamais été testé						
Ensemble 15-49						

na = non applicable

¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

The footnote should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

Tableau 14.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, [PAYS, ANNÉE]

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femme		Homme		Ensemble	
	VIH positif ¹	VIH négatif	VIH positif ¹	VIH négatif	VIH positif ¹	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat du dernier test						
N'a pas reçu le résultat du dernier test						
Pas de test antérieur						
Ensemble Effectif	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

The footnote should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

Tableau 14.11 Prévalence du VIH selon la circoncision

Pourcentage de séropositifs parmi les hommes de 15-49 ans testés, selon qu'ils sont circoncis ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Circoncis		Non circoncis	
	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif d'hommes	Pourcentage VIH positif ¹	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19				
20-24				
25-29				
30-34				
35-39				
40-44				
45-49				
Ethnie				

Religion				

Pas de religion				
Milieu de résidence				
Urbain				
Rural				
Région				
Région 1				
Région 2				
Région 3				
Région 4				
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire				
Secondaire				
Supérieur				
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas				
Second				
Moyen				
Quatrième				
Le plus élevé				
Ensemble 15-49				
50-54[59]				
Ensemble 15-54[59]				

¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

Prevalence of circumcision—which is based on all men interviewed rather than those tested for HIV—appears in Chapter 13 of the DHS tabulation plan (Table 13.12). Table 14.11 should only appear in the survey report if the unweighted number in the categories circumcised and uncircumcised men are both sufficient (i.e., > 200 each).

Categories for “Ethnicity” and “Religion” are to be determined by the response categories of the survey. The footnote should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

Tableau 14.12 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés par état sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNEE]

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs ¹	Homme VIH positif, femme VIH négative ¹	Femme VIH positive, homme VIH négatif ¹	Les deux conjoints VIH négatifs ¹	Total	Effectif
Groupe d'âges de la femme						
15-19					100,0	
20-29					100,0	
30-39					100,0	
40-49					100,0	
Groupe d'âges de l'homme						
15-19					100,0	
20-29					100,0	
30-39					100,0	
40-49					100,0	
50-54 [50-59]					100,0	
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée					100,0	
Même âge/Homme plus âgé de 0-4 ans					100,0	
Homme plus âgé de 5-9 ans					100,0	
Homme plus âgé de 10-14 ans					100,0	
Homme plus âgé de 15 ans ou plus					100,0	
Type d'union						
Non polygame					100,0	
Polygame					100,0	
Partenaires multiples dans les 12 derniers mois²						
Les deux non					100,0	
Homme oui, femme non					100,0	
Femme oui, homme non					100,0	
Les deux oui					100,0	
Partenaires concomitants dans les 12 derniers mois³						
Les deux non					100,0	
Homme oui, femme non					100,0	
Femme oui, homme non					100,0	
Les deux oui ²					100,0	
Milieu de résidence						
Urbain					100,0	
Rural					100,0	
Région						
Région 1					100,0	
Région 2					100,0	
Région 3					100,0	
Région 4					100,0	
Niveau d'instruction de la femme						
Aucun					100,0	
Primaire					100,0	
Secondaire					100,0	
Supérieur					100,0	
Niveau d'instruction de l'homme						
Aucun					100,0	
Primaire					100,0	
Secondaire					100,0	
Supérieur					100,0	
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas					100,0	
Second					100,0	
Moyen					100,0	
Quatrième					100,0	
Le plus élevé					100,0	
Ensemble des couples					100,0	

Note: Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires.

¹ VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés à la fois par VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le HIV-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

² Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de cette période (les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec deux de leurs femmes ou plus)

³ Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent au cours des 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec deux de leurs femmes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent)

Couples include women 15-49 and men 15-54[59]. The text referring to this table should explain how couples are defined, especially in the case of polygynous unions.

Footnote 1 should be deleted in countries where HIV-2 is not measured.

Footnote 2 should be deleted in countries where polygyny is not practiced.

CHAPTER 15

WOMEN'S EMPOWERMENT AND DEMOGRAPHIC AND HEALTH OUTCOMES

This chapter shows information on indicators of women's empowerment, develops two empowerment indices, and relates those indices to select demographic and health outcomes.

The DHS Woman's Questionnaire collects data on the general background characteristics of female respondents (e.g., age, education, wealth quintile and employment status) and also data more specific to women's empowerment such as receipt of cash earnings, the magnitude of a woman's earnings relative to those of her husband, control over the use of a her own earnings and those of her husband. The chapter tabulates these indicators of woman's empowerment according to the general background characteristics of female respondents.

The Woman's Questionnaire also collects data on a woman's participation in household decision making and on her attitude toward wife beating. Two separate indices of empowerment are developed based on the number of household decisions in which the respondent participates and her opinion on the number of reasons that justify wife beating. The ranking of women on these two indices is then related to selected demographic and health outcomes including contraceptive use, ideal family size and unmet need for contraception as well as the receipt of health care services during pregnancy, at delivery and in the postnatal period. In addition, survivorship of children is tabulated by the ranking of their mothers on the indices.

Tableau 15.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans actuellement en union ayant travaillé à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois et répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois par type de rémunération, selon l'âge, [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois par type de rémunération						
	Pourcentage ayant travaillé au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et en nature	En nature uniquement	Non rémunéré	Manquant/ Ne sait pas	Total	Effectif d'enquêtés
FEMMES									
15-19								100,0	
20-24								100,0	
25-29								100,0	
30-34								100,0	
35-39								100,0	
40-44								100,0	
45-49								100,0	
ENSEMBLE								100,0	
HOMMES									
15-19								100,0	
20-24								100,0	
25-29								100,0	
30-34								100,0	
35-39								100,0	
40-44								100,0	
45-49								100,0	
Ensemble 15-49								100,0	
50-54[59]								100,0	
Ensemble 15-54[59]								100,0	

The table shows the percent of currently married women and men who were employed at any time during the 12 months preceding the survey and the percent distribution of those employed in the 12 months preceding the survey by the type of earnings they received (cash, in-kind, or both).

Tableau 15.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :					Effectif de femmes	
	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Plus	Moins	À peu près la même chose	Conjoint ne gagne pas d'argent	Ne sait pas		Total
Groupe d'âges												
15-19					100,0						100,0	
20-24					100,0						100,0	
25-29					100,0						100,0	
30-34					100,0						100,0	
35-39					100,0						100,0	
40-44					100,0						100,0	
45-49					100,0						100,0	
Nombre d'enfants vivants												
0					100,0						100,0	
1-2					100,0						100,0	
3-4					100,0						100,0	
5+					100,0						100,0	
Milieu de résidence												
Urbain					100,0						100,0	
Rural					100,0						100,0	
Région												
Région 1					100,0						100,0	
Région 2					100,0						100,0	
Région 3					100,0						100,0	
Région 4					100,0						100,0	
Niveau d'instruction												
Aucun					100,0						100,0	
Primaire												
Secondaire					100,0						100,0	
Supérieur					100,0						100,0	
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas					100,0						100,0	
Second					100,0						100,0	
Moyen					100,0						100,0	
Quatrième					100,0						100,0	
Le plus élevé					100,0						100,0	
Ensemble					100,0						100,0	

Employed women who earned cash for their work were asked the relative magnitude of their earnings in comparison to their husband's earnings. In addition, they were asked who the main decision maker is with regard to the use of their earnings. This information has implications for the empowerment of women. It is expected that employment and earnings are more likely to empower women if women themselves control their own earnings and perceive their earnings as significant relative to those of their husband.

Table 15.2.1 shows, for currently married women who had cash earnings in the past 12 months, their control over their own earnings and their perception of the magnitude of their earnings relative to those of their husband.

Only married women are asked about cash earnings (Q817-Q819).

Tableau 15.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Hommes					Femmes					Effectif de femmes	
	Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :					Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :						
	Femme et					Femme et						
	Principalement la femme	conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Principalement la femme	conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total		
Groupe d'âges												
15-19					100,0							100,0
20-24					100,0							100,0
25-29					100,0							100,0
30-34					100,0							100,0
35-39					100,0							100,0
40-44					100,0							100,0
45-49					100,0							100,0
Nombre d'enfants vivants												
0					100,0							100,0
1-2					100,0							100,0
3-4					100,0							100,0
5+					100,0							100,0
Milieu de résidence												
Urbain					100,0							100,0
Rural					100,0							100,0
Région												
Région 1					100,0							100,0
Région 2					100,0							100,0
Région 3					100,0							100,0
Région 4					100,0							100,0
Niveau d'instruction												
Aucun					100,0							100,0
Primaire					100,0							100,0
Secondaire					100,0							100,0
Supérieur					100,0							100,0
Quintile de bien-être économique												
Le plus bas					100,0							100,0
Second					100,0							100,0
Moyen					100,0							100,0
Quatrième					100,0							100,0
Le plus élevé					100,0							100,0
Ensemble 15-49					100,0							100,0
50-54[59]					100,0	na	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-54[59]					100,0	na	na	na	na	na	na	na

na = Non applicable.

Tableau 15.3. Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, [PAYS, ANNÉE]

Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Effectif de femmes	Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :					Effectif de femmes
	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total		Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	
Plus que le conjoint					100,0							100,0
Moins que le conjoint					100,0							100,0
À peu près la même chose que le conjoint					100,0							100,0
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé					100,0		na	na	na	na		na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na							100,0
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na							100,0
Ensemble ¹					100,0							100,0

na = non applicable

¹Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

This table shows, for currently married women who earned cash in the past 12 months, the person who decides how their cash earnings are used and for currently married women whose husbands earn cash, the person who decides how their husband's cash earnings are used according to the relative magnitude of the earnings of women and their husband. In particular, it shows whether the person who decides how women's own earnings are used and the person who decides how her husband's earnings are used are each affected and vary by whether the woman works and by the magnitude of women's earnings relative to those of her husband.

Tableau 15.4.1 Possession de biens par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison :			Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Pourcentage possédant des terres			Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif de femmes
	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre			Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre			
Groupe d'âges											
15-19					100,0					100,0	
20-24					100,0					100,0	
25-29					100,0					100,0	
30-34					100,0					100,0	
35-39					100,0					100,0	
40-44					100,0					100,0	
45-49					100,0					100,0	
Milieu de résidence											
Urbain					100,0					100,0	
Rural					100,0					100,0	
Région											
Région 1					100,0					100,0	
Région 2					100,0					100,0	
Région 3					100,0					100,0	
Région 4					100,0					100,0	
Niveau d'instruction											
Aucun					100,0					100,0	
Primaire					100,0					100,0	
Secondaire					100,0					100,0	
Supérieur					100,0					100,0	
Quintile de bien-être économique											
Le plus bas					100,0					100,0	
Second					100,0					100,0	
Moyen					100,0					100,0	
Quatrième					100,0					100,0	
Le plus élevé					100,0					100,0	
Ensemble					100,0					100,0	

Asset ownership, particularly of land and housing, has many beneficial effects for households including protection against financial ruin. For women asset ownership is a source of financial empowerment and can provide protection in the case of marital dissolution or abandonment. However, the limited information available suggests that women are much less likely than men to own productive assets. Information on women's asset ownership can provide important insights into women's status and demographic and health outcomes. Accordingly, DHS asks women (and men) about their ownership, alone or jointly, of two of the most important assets, land and house.

Tableau 15.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison :			Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Pourcentage possédant de terres			Effectif d'hommes	
	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre			Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre		Pourcentage ne possédant pas de terres
Groupe d'âges										
15-19					100,0					100,0
20-24					100,0					100,0
25-29					100,0					100,0
30-34					100,0					100,0
35-39					100,0					100,0
40-44					100,0					100,0
45-49					100,0					100,0
Milieu de résidence										
Urbain					100,0					100,0
Rural					100,0					100,0
Région										
Région 1					100,0					100,0
Région 2					100,0					100,0
Région 3					100,0					100,0
Région 4					100,0					100,0
Niveau d'instruction										
Aucun					100,0					100,0
Primaire					100,0					100,0
Secondaire					100,0					100,0
Supérieur					100,0					100,0
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas					100,0					100,0
Second					100,0					100,0
Moyen					100,0					100,0
Quatrième					100,0					100,0
Le plus élevé					100,0					100,0
Ensemble 15-49					100,0					100,0
50-54[59]					100,0					100,0
Ensemble 15-54[59]					100,0					100,0

Tableau 15.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans actuellement en union en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, [PAYS, ANNÉE]

Type de décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint		Principalement le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre	Total	Effectif
		ensemble						
FEMMES								
Soins de santé de la femme							100,0	
Achats importants pour le ménage							100,0	
Visites à la famille ou aux parents de la femme							100,0	
HOMMES								
Soins de santé de l'homme							100,0	
Achats importants pour le ménage							100,0	

To assess women's decision making autonomy, information was collected on women's participation in four different types of decisions: on the respondent's own health care, on making large household purchases, on making household purchases for daily needs, and on visits to family friends or relatives. The table shows the percent distribution of women according to the person in the household who usually makes decisions concerning these matters. The ability of women to make decisions that affect the circumstances of their own lives is an essential aspect of empowerment.

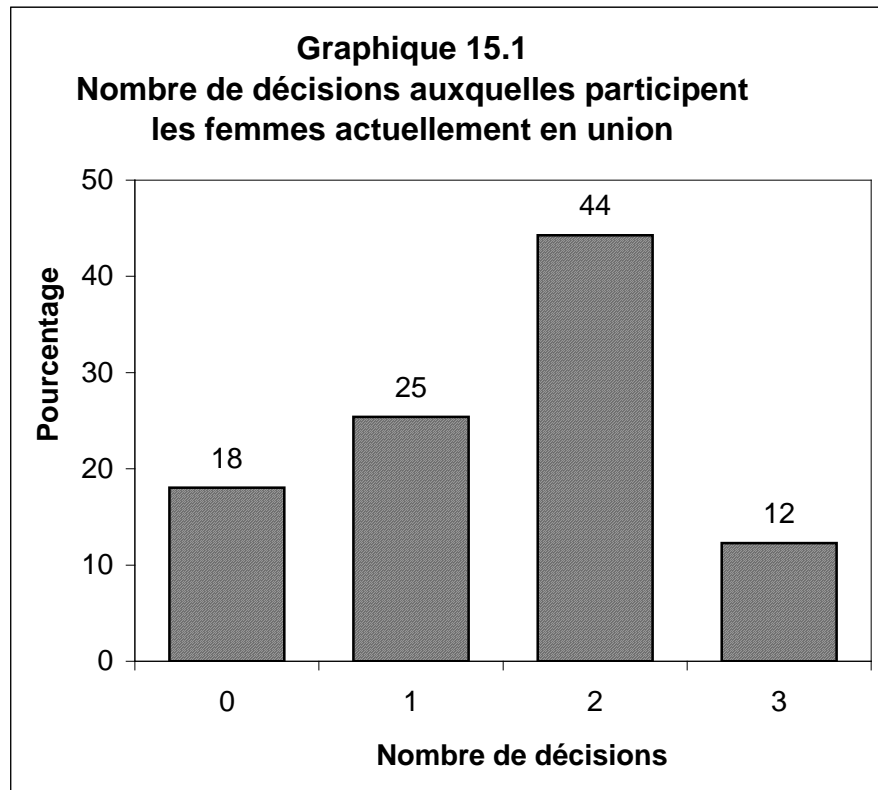
In previous DHS, men were asked their opinion about who in the household should make certain decisions. Currently, men are asked questions parallel to the questions in the woman's questionnaire about who actually makes decisions in their household.

Tableau 15.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Type de décisions :					Effectif de femmes
	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme	Les trois décisions	Aucune des trois décisions	
Groupe d'âges						
15-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé						
A travaillé et a été rémunérée en argent						
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent						
Nombre d'enfants vivants						
0						
1-2						
3-4						
5+						
Milieu de résidence						
Urbain						
Rural						
Région						
Région 1						
Région 2						
Région 3						
Région 4						
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire						
Secondaire						
Supérieur						
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas						
Second						
Moyen						
Quatrième						
Le plus élevé						
Ensemble						

The table shows how participation in household decision making varies by background characteristics. Women are considered to participate in a decision if they alone or jointly with their husband have the final say in that decision.



Women may have a say in some and not in other decisions. To assess a woman's overall decision-making autonomy, the decisions in which she participates (i.e., she alone has the final say or does so jointly with her husband) are added together. The total number of decisions a woman participates in is one simple measure of her empowerment. Figure 15.1 gives the percentage of currently married women according to the number of decisions in which they participate.

Caractéristique sociodémographique	Type de décision			Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
	Soins de santé de l'homme	Achats importants pour le ménage	Les deux décisions		
Groupe d'âges					
15-19					
20-24					
25-29					
30-34					
35-39					
40-44					
45-49					
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé					
A travaillé et a été rémunéré en argent					
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent					
Nombre d'enfants vivants					
0					
1-2					
3-4					
5+					
Milieu de résidence					
Urbain					
Rural					
Région					
Région 1					
Région 2					
Région 3					
Région 4					
Niveau d'instruction					
Aucun					
Primaire					
Secondaire					
Supérieur					
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas					
Second					
Moyen					
Quatrième					
Le plus élevé					
Ensemble 15-49					
50-54[59]					
Ensemble 15-54[59]					

The DHS used to collect information about men's attitudes towards a woman's participation in decision making. The questionnaire currently asks men about their own participation in decision making.

Tableau 15.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :					Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec au moins une des raisons citées	Effectif de femmes
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants				
Groupe d'âges								
15-19								
20-24								
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49								
Emploi (12 derniers mois)								
N'a pas travaillé								
A travaillé et a été rémunérée en argent								
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent								
Nombre d'enfants vivants								
0								
1-2								
3-4								
5+								
État matrimonial								
Célibataire								
Mariée ou vivant ensemble								
Divorcée/séparée/veuve								
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Niveau d'instruction								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble								

The table shows women's attitudes toward wife beating in five specific circumstances. Women who believe that a husband is justified in hitting or beating his wife for any of the specified reasons may believe themselves to be low in status both absolutely and relative to men. Such a perception could act as a barrier to accessing health care for themselves and their children, could affect their attitude toward contraceptive use and impact their general well being.

Data column 6 corresponds to MICS4 Indicator 8.14, "Attitude towards domestic violence."

Tableau 15.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :					Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec au moins une des raisons citées	Effectif d'hommes
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants				
Groupe d'âges								
15-19								
20-24								
25-29								
30-34								
35-39								
40-44								
45-49								
Emploi (12 derniers mois)								
N'a pas travaillé								
A travaillé et a été rémunéré en argent								
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent								
Nombre d'enfants vivants								
0								
1-2								
3-4								
5+								
État matrimonial								
Célibataire								
Marié ou vivant ensemble								
Divorcé/séparé/veuf								
Milieu de résidence								
Urbain								
Rural								
Région								
Région 1								
Région 2								
Région 3								
Région 4								
Niveau d'instruction								
Aucun								
Primaire								
Secondaire								
Supérieur								
Quintile de bien-être économique								
Le plus bas								
Second								
Moyen								
Quatrième								
Le plus élevé								
Ensemble								

Tableau 15.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, [PAYS, ANNÉE]

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme participe¹			
0	na		
1-2	na		
3	na		
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme²			
0		na	
1-2		na	
3-4		na	
5		na	

na = Non applicable.
¹ Se reporter au tableau 15.5.1 pour la liste des décisions.
² Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des raisons.

The two sets of empowerment indicators, namely women's participation in making household decisions and their attitude toward wife beating can be summarized into two separate indices. The first index shows the number of decisions (see Table 15.5.1 for the list of decisions) in which women participate alone or jointly with their husband. This index ranges in value from 0 to 3 and is positively related to women's empowerment. It reflects the degree of decision-making control that women are able to exercise in areas that affect their own lives and environments.

The second indicator, which ranges in value from 0 to 5, is the total number of reasons (see Table 15.7 for the list of reasons) for which the respondent feels that a husband is justified in beating his wife. A lower score on this indicator is interpreted as reflecting a greater sense of entitlement and self-esteem and a higher status of women.

Table 15.8 shows how these two indicators relate to each other. In general, the expectation is that women who participate in making household decisions are also more likely to have gender-egalitarian beliefs.

Tableau 15.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, [PAYS, ANNÉE]

Indicateur du pouvoir d'action	Méthodes modernes						Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
	Une méthode quelconque	Une méthode moderne ¹	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Méthode moderne temporaire féminine ¹	Condom masculin				
Nombre de décisions auxquelles la femme participe²										
0									100,0	
1-2									100,0	
3									100,0	
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme³										
0									100,0	
1-2									100,0	
3-4									100,0	
5									100,0	
Ensemble									100,0	

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

¹ c'est-à-dire pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, mousse/gelée et Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

² Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.

³ Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

A woman's ability to control her fertility and the contraceptive method she chooses are likely to be affected by her status, self-image, and sense of empowerment. A woman who feels that she is unable to control other aspects of her life may be less likely to feel she can make and carry out decisions on her fertility. She may also feel the need to choose methods that are less likely to be evident or which do not depend on her husband's cooperation.

Tableau 15.10 Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes						
Nombre idéal moyen d'enfants des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, [PAYS, ANNÉE]						
Indicateur du pouvoir d'action	Nombre moyen idéal d'enfants ¹	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ²			Effectif de femmes actuellement en union
			Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	
Nombre de décisions auxquelles la femme participe³						
0						
1-2						
3						
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme⁴						
0						
1-2						
3-4						
5						
Ensemble						

¹ Non compris les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
² Se reporter au tableau 7.12.1 pour la définition des besoins non satisfaits pour la planification familiale.
³ Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
⁴ Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

The number of decisions in which a woman has the final say is indicative of women's empowerment and reflects the degree of decision-making control women are able to exercise in areas that affect their lives. The indicator "Number of reasons for which wife beating is justified" has an inverse association with a woman's greater sense of entitlement, self-esteem, and status and therefore her level of empowerment.

An increase in women's status and empowerment is recognized as important for efforts to reduce fertility through at least two main pathways: 1) desired family size decreases as women become more empowered and 2) empowerment increases a woman's ability to meet family-size goals through the effective use of contraception. The table shows how women's ideal family size and their unmet need for family planning vary by the two indicators of women's empowerment—number of decisions in which the respondent has the final say and number of reasons for which the respondent feels a husband is justified in beating his wife.

Tableau 15.11 Soins de santé maternelle selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes				
Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui, pour la naissance la plus récente, ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire formé et dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, [PAYS, ANNÉE]				
Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé ¹	Pourcentage ayant bénéficié de l'assistance à l'accouchement d'un prestataire formé ¹	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals par un prestataire formé, dans les deux jours suivant l'accouchement ²	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme participe²				
	0			
	1-2			
	3			
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme⁴				
	0			
	1-2			
	3-4			
	5			
	Ensemble			
¹ Sont considéré ici comme prestataires formés les médecins, infirmières, sages-femmes/ infirmières auxiliaires. ² Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé. ³ Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions. ⁴ Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.				

This table examines whether women's use of antenatal, delivery, and postnatal care services from health workers varies by their level of empowerment as measured by the two indicators of empowerment. In societies where health care is widespread, women's empowerment may not affect their access to reproductive health services; in other societies; however, increased empowerment of women is likely to increase in their ability to seek out and use health services to better meet their own reproductive health goals, including the goal of safe motherhood.

Column 1 should match the column "Percentage receiving antenatal care from a skilled provider" in Table 9.1. The providers included in column 2 should match those included in the column "Percentage delivered by a skilled provider" in Table 9.6. The numerator for Column 3 is defined the same way as the numerator for the column "Percentage of women with a postnatal checkup in the first two days after birth" in Table 9.8; however, the percentages will differ slightly between the two tables because Table 9.8 includes a reference period of only two years. In many countries, the cadres of providers considered qualified to perform ANC, delivery care and postpartum care are not all the same. The providers may therefore differ from column to column in this table. According to a joint statement issued by WHO, the International Confederation of Midwives (ICM) and the International Federation of Gynecologists and Obstetricians (FIGO) in 2004, traditional birth attendants (TBAs) are not regarded as qualified to attend

births.¹ However, there is some evidence that TBAs and community health workers may be able to provide live-saving interventions for the mother, and especially for the baby, during the postpartum period. As of January 2011, there was no consensus among technical experts about which cadres of providers should be considered qualified to provide postnatal checkups for women. On an interim basis, all cadres of healthcare providers in the formal healthcare system as well as TBAs and community health workers (but not traditional healers, friends or relatives) are considered qualified providers of postpartum care. These providers should be included in column 3 of Table 15.11 unless the country has a more restrictive policy specifying who the providers of postpartum care for mothers should be. The standard coding for the table and the footnotes must be revised to match the country's policies.

¹ Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva, World Health Organization, 2004.

Tableau 15.12 Quotients de mortalité des enfants selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes			
Quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des 10 années ayant précédé l'enquête, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, [PAYS, ANNÉE]			
Indicateur du pouvoir d'action	Mortalité infantile (_{1q0})	Mortalité juvénile (_{4q1})	Mortalité infanto-juvénile (_{5q0})
Nombre de décisions auxquelles la femme participe¹			
0			
1-2			
3			
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme²			
0			
1-2			
3-4			
5			

¹ Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.

² Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

The ability to access information, take decisions, and act effectively in their own interest or in the interests of those who depend on them are essential aspects of empowerment of women. It follows that if women, who are the primary caretakers of children, are empowered, the health and survival of their children would be enhanced. In fact, mother's empowerment fits into the Mosley-Chen framework on child survival as an intervening individual-level variable that affects child survival through proximate determinants. This table shows information on the impact on infant and child mortality of women's empowerment, as measured by two specific indicators—participation in household decision making and agreement with reasons justifying wife beating.

APPENDIX A

SAMPLE DESIGN

A.1 Introduction

This section will include a description of the objectives of the survey, the overall sample size, survey domains and a description of any sub-samples used.

A.2 Sample frame

This section will describe the sample frame, its size and structure, and any weaknesses in coverage. Table A.1 will provide a distribution of clusters and households in the sample frame by region and residence. Table A.2 shows the distribution of the population in the sample frame by region and residence. Some domains may not have both urban and rural strata. For example, a capital city may have no rural clusters. In this case, “na” should appear in the corresponding cell, and this should be explained in the text. Additional tables may be used as needed.

<u>Tableau A.1 Zones de dénombrement et ménages</u>						
Répartition des zones de dénombrement et des ménages dans la base de sondage par région et résidence, [PAYS, ANNÉE]						
Région	Nombre de zones de dénombrement dans la base			Nombre de ménages dans la base		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Région 1						
Région 2						
.						
.						
.						
[Pays]						

<u>Tableau A.2 Population</u>					
Répartition de la population dans la base de sondage par région et résidence, [PAYS, ANNÉE]					
Région	Population dans la base			Pourcentage de la population totale	Pourcentage urbain
	Urbain	Rural	Total		
Région 1					
Région 2					
.					
.					
.					
[Pays]					

A.3 Sample design and implementation

This section will include the sampling strata for the survey, and the procedure for selecting clusters and households by strata. The allocation of clusters and households in the survey is shown in Table A.3. Sampling issues such as the segmentation of large clusters and selection of households by sampling interval or runs should be addressed. The number of interviews with women and men that are expected to be completed based on the sample design are shown in Table A.4. If the survey includes HIV testing, a table on the number of HIV tests that are expected to be completed will also be included. The listing process and any problems encountered should be explained. Details about response rates and actual number of completed interviews are shown in Tables A.5 and A.6. When HIV testing is included in the survey, Tables A.7-A.10 on HIV response rates are also included. If there are any major differences between the expected and completed numbers of interviews in any stratum, the reasons should be given.

Tableau A.3 Allocation de l'échantillon de grappes et de ménages						
Allocation des grappes et des ménages par région et résidence, [PAYS, ANNÉE]						
Région	Allocation des grappes			Allocation des ménages		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Région 1						
Région 2						
.						
.						
.						
[Pays]						

Tableau A.4 Allocation de l'échantillon des interviews de femmes et d'hommes complétées avec succès						
Répartition de l'échantillon du nombre attendu d'interviews de femmes et d'hommes complétées avec succès, par région et selon le milieu de résidence, [PAYS, ANNÉE]						
Région	Femmes 15-49			Hommes 15-49[54]		
	Urbain	Rural	Ensembl e	Urbain	Rural	Ensembl e
Région 1						
Région 2						
.						
.						
.						
[Pays]						

A.4 Sample probabilities and sample weights

Due to the non-proportional allocation of the sample across domains and urban/rural areas, and differential response rates, any analysis of [XDHS] data requires the data to be weighted. Weights are applied to the data to ensure that survey results are representative at both the national and domain level. Since the XDHS sample is a two-stage stratified cluster sample, sampling weights are calculated based on sampling probabilities for each sampling stage and for each cluster. We use the following notations:

- P_{1hi} : first-stage sampling probability of the i^{th} cluster in stratum h
 P_{2hi} : second -stage sampling probability within the i^{th} cluster (households)

Let a_h be the number of clusters selected in stratum h , M_{hi} the number of households according to the sampling frame in the i^{th} cluster, and $\sum M_{hi}$ the total number of households in the stratum. The probability of selecting the i^{th} cluster is calculated as follows:

$$\frac{a_h M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Let b_{hi} be the proportion of households in the selected cluster compared to the total number of households in cluster i in stratum h if the cluster is segmented, otherwise $b_{hi} = 1$. Then the probability of selecting cluster i in the sample is:

$$P_{1hi} = \frac{a_h M_{hi}}{\sum M_{hi}} \times b_{hi}$$

Let L_{hi} be the number of households listed in the household listing operation in cluster i in stratum h , let g_{hi} be the number of households selected in the cluster. The second stage's selection probability for each household in the cluster is calculated as follows:

$$P_{2hi} = \frac{g_{hi}}{L_{hi}}$$

The overall selection probability of each household in cluster i of stratum h is therefore the product of the two stages selection probabilities:

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

The design weight for each household in cluster i of stratum h is the inverse of its overall selection probability:

$$W_{hi} = 1 / P_{hi}$$

Next, the design weight is adjusted for household non-response and individual non-response to get the sampling weights for households and for women and men, respectively. Non-response is adjusted at the sampling stratum level. For the household sampling weight, the household design weight is multiplied by the inverse of the household response rate, by stratum. For the women's individual sampling weight, the household sampling weight is multiplied by the inverse of the women's individual response rate, by stratum. For the men's individual sampling weight, the household sampling weight is multiplied by the inverse of the men's individual response rate, by stratum. After adjusting for non-response, the sampling weights are normalized to

get the final standard weights that appear in the data files. The normalization process is done to obtain a total number of un-weighted cases equal to the total number of weighted cases at the national level, for the total number of households, women, and men. Normalization is done by multiplying the sampling weight by the estimated sampling fraction obtained from the survey for the household weight, the individual woman's weight, and the individual man's weight. The normalized weights are relative weights which are valid for estimating means, proportions, ratios, and rates, but are not valid for estimating population totals or for pooled data. [IF HIV TESTING IS CONDUCTED INCLUDE: The sampling weights for HIV testing are calculated in a similar way, but the normalization of the HIV weights is different. The individual HIV testing weights are normalized at the national level for women and men together so that HIV prevalence estimates calculated for women and men together are valid.]

Tableau A.5 Mise en œuvre de l'échantillon Femme

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global des femmes, selon la région et le milieu de résidence urbain-rural (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Résultat des interviews	Résidence		Région				Ensemble
	Urbain	Rural	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	
Ménages sélectionnés							
Remplis (R)							
Ménage présent mais pas d'enquêteur compétent à la maison (MP)							
Différé (D)							
Refusé (R)							
Logement non trouvé (LNT)							
Ménage absent (MA)							
Logement vide/pas de logement à l'adresse (MV)							
Logement détruit (MD)							
Autre (A)							
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés							
Taux de réponse des ménages (TRM) ¹							
Femmes éligibles							
Rempli (FER)							
Pas à la maison (FEPM)							
Différé (FED)							
Refusé (FER)							
Partiellement rempli (FEPR)							
Incapacité (FEI)							
Autre (FEA)							
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes							
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) ²							
Taux de réponse global des femmes (TRGF) ³							

¹ À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

² Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)

³ Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :

$$TRGF = TRM * TRFE/100$$

Tableau A.6 Mise en œuvre de l'échantillon : Homme

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global des hommes, selon la région et le milieu de résidence urbain-rural (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Résultat des interviews	Résidence		Région				Ensemble
	Urbain	Rural	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	
Ménages sélectionnés							
Remplis (R)							
Ménage présent mais pas d'enquêteur compétent à la maison (MP)							
Différé (D)							
Refusé (R)							
Logement non trouvé (LNT)							
Ménage absent (MA)							
Logement vide/pas de logement à l'adresse (MV)							
Logement détruit (MD)							
Autre (A)							
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés							
Taux de réponse des ménages (TRM) ¹							
Hommes éligibles							
Rempli (HER)							
Pas à la maison (HEPM)							
Différé (HED)							
Refusé (HER)							
Partiellement rempli (HEPR)							
Incapacité (HEI)							
Autre (HEA)							
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes							
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) ²							
Taux de réponse global des hommes (TRGH) ³							

¹ À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

² Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER)

³ Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit :

$$TRGH = TRM * TRHE/100$$

7 Tableau A.7 Couverture du test du VIH selon certaines variables sociodémographiques : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique	Couverture du test :				Total	Effectif de femmes
	DBS testé ¹	Prélèvement de sang refusé	Absente au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant ²		
État matrimonial						
Célibataire					100,0	
A déjà eu des rapports sexuels					100,0	
N'a jamais eu de rapports sexuels					100,0	
En union					100,0	
Divorcée/séparée					100,0	
Veuve					100,0	
Type d'union						
Union polygame					100,0	
Union non polygame					100,0	
Pas en union actuellement					100,0	
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui					100,0	
Non					100,0	
Actuellement enceinte						
Enceinte					100,0	
Pas enceinte/pas sûre					100,0	
Nombre de fois que l'enquêtée a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune					100,0	
1-2					100,0	
3-5					100,0	
5+					100,0	
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois					100,0	
Ailleurs pendant moins d'un mois					100,0	
Pas ailleurs					100,0	
Ethnie						
----					100,0	
----					100,0	
----					100,0	
Religion						
----					100,0	
----					100,0	
----					100,0	
Pas de religion					100,0	
Ensemble 15-49					100,0	

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

As is the case with the survey response rates in Tables A.3 and A.4, Tables A.5-A.8 on coverage of HIV testing present (when applicable) unweighted data.

Categories for “Ethnicity” and “Religion” are to be determined by the response categories of the survey.

Tableau A.8 Couverture du test du VIH selon certaines variables sociodémographiques : Homme						
Répartition (en %) des hommes de 15-54[59] ans interviewés par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]						
Caractéristique	Couverture du test :				Total	Effectif d'hommes
	DBS testé ¹	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant ²		
État matrimonial						
Célibataire					100,0	
A déjà eu des rapports sexuels					100,0	
N'a jamais eu de rapports sexuels					100,0	
En union					100,0	
Divorcé/séparé					100,0	
veuf					100,0	
Type d'union						
Union polygame					100,0	
Union non polygame					100,0	
Pas en union actuellement					100,0	
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui					100,0	
Non					100,0	
Circoncision						
Circoncis					100,0	
Non circoncis					100,0	
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune					100,0	
1-2					100,0	
3-5					100,0	
5+					100,0	
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois					100,0	
Ailleurs pendant moins d'un mois					100,0	
Pas ailleurs					100,0	
Ethnie						
----					100,0	
----					100,0	
----					100,0	
Religion						
----					100,0	
----					100,0	
----					100,0	
Pas de religion					100,0	
Ensemble 15-54[59]					100,0	

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Categories for “Ethnicity” and “Religion” are to be determined by the response categories of the survey.

Tableau A.9 Couverture du test du VIH selon certaines variables du comportement sexuel : Femme

Répartition (en %) des femmes interviewées de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test			Total	Effectif de femmes
	DBS testé ¹	Prélèvement de sang refusé	Absente au moment du prélèvement de sang		
Âge aux premiers rapports sexuels					
< 16				100,0	
16-17				100,0	
18-19				100,0	
20+				100,0	
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois					
0				100,0	
1				100,0	
2+				100,0	
A eu des partenaires concomitants ³				100,0	
Aucun des partenaires n'était concomitant				100,0	
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois					
A utilisé un condom				100,0	
N'a pas utilisé de condom au cours des derniers rapports sexuels dans les 12 derniers mois				100,0	
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois				100,0	
Nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie					
1				100,0	
2				100,0	
3-4				100,0	
5-9				100,0	
10+				100,0	
Test du VIH antérieur à l'enquête					
Déjà testée				100,0	
A reçu le résultat				100,0	
N'a pas reçu le résultat t				100,0	
Jamais testée				100,0	
Ensemble 15-49				100,0	

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc..

³ Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent au cours des 12 derniers mois

Number of lifetime partners to be defined based on the frequency distribution; however, categories 1 and 2 must be maintained.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH selon certaines variables du comportement sexuel : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-54[59] interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test			Total	Effectif d'hommes
	DBS testé ¹	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang		
Âge aux premiers rapports sexuels					
< 16				100,0	
16-17				100,0	
18-19				100,0	
20+				100,0	
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois					
0				100,0	
1				100,0	
2+				100,0	
A eu des partenaires concomitants ³				100,0	
Aucun des partenaires n'était concomitant				100,0	
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois					
A utilisé un condom				100,0	
N'a pas utilisé de condom au cours des derniers rapports sexuels dans les 12 derniers mois				100,0	
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois				100,0	
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois					
Oui				100,0	
A utilisé un condom				100,0	
N'a pas utilisé de condom				100,0	
Non/ Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois				100,0	
Nombre de partenaires sexuelles sur la durée de vie					
1				100,0	
2				100,0	
3-4				100,0	
5-9				100,0	
10+				100,0	
Test du VIH antérieur à l'enquête					
Déjà testé				100,0	
A reçu le résultat				100,0	
N'a pas reçu le résultat				100,0	
Jamais testé				100,0	
Ensemble 15-49				100,0	

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots – DBS) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les stades de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc..

³ Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent au cours des 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec deux de leurs femmes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent)

Number of lifetime partners to be defined based on the frequency distribution; however, categories 1 and 2 must be maintained.

APPENDIX B

ESTIMATES OF SAMPLING ERRORS

The estimates from a sample survey are affected by two types of errors: non-sampling errors and sampling errors. Non-sampling errors are the results of mistakes made in implementing data collection and data processing, such as failure to locate and interview the correct household, misunderstanding of the questions on the part of either the interviewer or the respondent, and data entry errors. Although numerous efforts were made during the implementation of the [YYYY COUNTRY] Demographic and Health Survey [YYYY XDHS] to minimize this type of error, non-sampling errors are impossible to avoid and difficult to evaluate statistically.

Sampling errors, on the other hand, can be evaluated statistically. The sample of respondents selected in the [YYYY XDHS] is only one of many samples that could have been selected from the same population, using the same design and expected size. Each of these samples would yield results that differ somewhat from the results of the actual sample selected. Sampling errors are a measure of the variability between all possible samples. Although the degree of variability is not known exactly, it can be estimated from the survey results.

Sampling error is usually measured in terms of the *standard error* for a particular statistic (mean, percentage, etc.), which is the square root of the variance. The standard error can be used to calculate confidence intervals within which the true value for the population can reasonably be assumed to fall. For example, for any given statistic calculated from a sample survey, the value of that statistic will fall within a range of plus or minus two times the standard error of that statistic in 95 percent of all possible samples of identical size and design.

If the sample of respondents had been selected as a simple random sample, it would have been possible to use straightforward formulas for calculating sampling errors. However, the [YYYY XDHS] sample is the result of a multi-stage stratified design, and, consequently, it was necessary to use more complex formulae. Sampling errors are computed in either ISSA or SAS, using programs developed by ICF Macro. These programs use the Taylor linearization method of variance estimation for survey estimates that are means, proportions or ratios. The Jackknife repeated replication method is used for variance estimation of more complex statistics such as fertility and mortality rates.

The Taylor linearization method treats any percentage or average as a ratio estimate, $r = y/x$, where y represents the total sample value for variable y , and x represents the total number of cases in the group or subgroup under consideration. The variance of r is computed using the formula given below, with the standard error being the square root of the variance:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

in which

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}, \text{ and } z_h = y_h - rx_h$$

where h represents the stratum which varies from 1 to H ,
 m_h is the total number of clusters selected in the h^{th} stratum,
 y_{hi} is the sum of the weighted values of variable y in the i^{th} cluster in the h^{th} stratum,

x_{hi} is the sum of the weighted number of cases in the i^{th} cluster in the h^{th} stratum, and
 f is the overall sampling fraction, which is so small that it is ignored.

The Jackknife repeated replication method derives estimates of complex rates from each of several replications of the parent sample, and calculates standard errors for these estimates using simple formulae. Each replication considers *all but one* cluster in the calculation of the estimates. Pseudo-independent replications are thus created. In the [YYYY XDHS], there were [XXX] non-empty clusters. Hence, [XXX] replications were created. The variance of a rate r is calculated as follows:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

in which

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

where r is the estimate computed from the full sample of [XXX] clusters,
 $r_{(i)}$ is the estimate computed from the reduced sample of [XXX] clusters (i^{th} cluster excluded), and
 k is the total number of clusters.

In addition to the standard error, the design effect (DEFT) for each estimate is also calculated. The design effect is defined as the ratio between the standard error using the given sample design and the standard error that would result if a simple random sample had been used. A DEFT value of 1.0 indicates that the sample design is as efficient as a simple random sample, while a value greater than 1.0 indicates the increase in the sampling error due to the use of a more complex and less statistically efficient design. Relative standard errors and confidence limits for the estimates are also calculated.

Sampling errors for the [YYYY XDHS] are calculated for selected variables considered to be of primary interest. The results are presented in this appendix for the country as a whole, for urban and rural areas, and for [INSERT COUNTRY SPECIFIC INFORMATION ON REGIONS]. For each variable, the type of statistic (mean, proportion, or rate) and the base population are given in Table B.1. Tables B.2 through B.XX present the value of the statistic (R), its standard error (SE), the number of un-weighted (N) and weighted (WN) cases, the design effect (DEFT), the relative standard error (SE/R), and the 95 percent confidence limits ($R \pm 2SE$), for each variable. The sampling errors for mortality rates are presented for the five year period preceding the survey for the whole country and for the ten year period preceding the survey by residence and region. The DEFT is considered undefined when the standard error considering a simple random sample is zero (when the estimate is close to 0 or 1). In the case of the total fertility rate, the number of un-weighted cases is not relevant, as there is no known un-weighted value for woman-years of exposure to childbearing.

The confidence interval (e.g., as calculated for *Enfants déjà nésto women age 40-49*) can be interpreted as follows: the overall average from the national sample is [XXXX] and its standard error is [XXXX]. Therefore, to obtain the 95 percent confidence limits, one adds and subtracts twice the standard error to the sample estimate, i.e., $[XXXX] \pm 2 \times [XXXX]$. There is a high probability (95 percent) that the *true* average number of Enfants déjà nésto all women aged 40 to 49 is between [XXXX and XXXX].

For the total sample, the value of the DEFT, averaged over all variables, is [XXXX]. This means that, due to multi-stage clustering of the sample, the average standard error is increased by a factor of [XXXX] over that in an equivalent simple random sample.

FOR COUNTRY MANAGERS :

Table B.1 includes a list of the variables for which confidence intervals are shown. This list should be customized to the country. Additional variables of interest may be added and variables that are not relevant to the country should be deleted. In Table B.1, the primary school ages for the Taux net de fréquentation scolaire need to be adapted to the country. In addition, indicators with very low percentages in the country (for example, less than around 5 percent) should be considered for deletion.

If the country measured the maternal mortality ratio (MMR), please remember to request the calculation of the confidence interval. This information must be included in the report and should be included in the text of the maternal mortality chapter itself rather than in Appendix B. The confidence interval for MMR is much wider than for other indicators reported in the survey, so it is important to present the confidence interval along side the estimate itself.

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, [PAYS, ANNÉE]

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Taux net de fréquentation scolaire	Ratio	Population des ménages [7-12] ans
Jamais mariée/ Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée/en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connait une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pillule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Age (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids-pour Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids-pour -Age (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Femmes 15-49 avec 2 partenaires sex. ou+ dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH parmi toutes les femmes 15-49	Proportion	Toutes les femmes interviewées et DBS testé au laboratoire
Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes de 15-49 ans	Proportion	Toutes les femmes enceintes interviewées et DBS testé au laboratoire
Prévalence du VIH parmi les femmes de 15-24 ans	Proportion	Toutes les femmes de 15-24 ans interviewées et DBS testé
Prévalence du VIH parmi tous les enquêtés	Proportion	Toutes les femmes et hommes 15-49 ans interviewés et DBS testé
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale ¹	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile ¹	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile ¹	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
HOMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Taux net de fréquentation scolaire	Ratio	Population des ménages [7-12] ans
Jamais marié/ Jamais en union	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Actuellement marié/en union	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Connait une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
A déjà utilisé une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sex. ou + dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH parmi les tous les hommes de 15-49 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés avec DBS testé au laboratoire
Prévalence du HIV parmi les hommes de 15-54[59] ans	Proportion	Tous les hommes interviewés de 15-54[59] avec DBS testé
Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés de 15-24 ans avec DBS testé au laboratoire

¹ Les quotients de mortalité sont calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage au niveau national, [PAYS, ANNEE]

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMME								
Résidence urbaine								
Alphabétisation								
Aucune instruction								
Niveau secondaire ou plus								
Taux net de fréquentation scolaire								
Jamais mariée/ Jamais en union								
Actuellement mariée/en union								
Mariée avant l'âge de 20 ans								
A eu des rapports sexuels avant 18 ans								
Actuellement enceinte								
Enfants déjà nés								
Enfants survivants								
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans								
Connait une méthode contraceptive								
Connait une méthode moderne								
Utilise actuellement une méthode								
Utilise actuellement une méthode moderne								
Utilise actuellement une méthode traditionnelle								
Utilise actuellement la pillule								
Utilise actuellement des condoms								
Utilise actuellement des injectables								
Utilise actuellement la stérilisation féminine								
Utilise actuellement le retrait								
Utilise actuellement la continence périodique								
A utilisé une source du secteur public								
Ne veut plus d'enfant								
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus								
Nombre idéal d'enfants								
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance								
Accouchement assisté par un prestataire formé								
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines								
Traités avec des SRO								
Traitement médical recherché								
Carnet de vaccination montré								
A reçu le vaccin du BCG								
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)								
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)								
A reçu le vaccin contre la rougeole								
A reçu tous les vaccins								
Taille-pour-Âge (-2SD)								
Poids -pour Taille (-2SD)								
Poids -pour -Âge (-2SD)								
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5								
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5								
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)								
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)								
A eu 2partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois								
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels								
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)								
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes célibataires								
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois								
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida								
Prévalence du VIH parmi toutes les femmes de 15-49 ans								
Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes de 15-49 ans								
Prévalence du VIH parmi les jeunes femmes de 15-24 ans								
Prévalence du VIH parmi tous les enquêtés								
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)								
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)								
Quotient de mortalité post néonatale (0-4 ans)								
Quotient de mortalité infantile (0-4 ans)								
Quotient de mortalité juvénile (0-4 ans)								
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans)								
HOMME								
Résidence urbaine								
Alphabétisation								
Aucune instruction								
Niveau secondaire ou plus								
Taux net de fréquentation scolaire								
Jamais mariée/ Jamais en union								
Actuellement mariée/en union								
A eu des rapports sexuels avant 18 ans								
Connait une méthode contraceptive								
Connait une méthode moderne								
A déjà utilisé une méthode contraceptive								
Ne veut plus d'enfant								
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus								
Nombre idéal d'enfants								
A eu 2partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois								
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels								
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)								
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires								
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois								
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois								
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida								
Prévalence du VIH parmi tous les hommes de 15-49 ans								
Prévalence du VIH parmi tous les hommes de 15-54]59] ans								
Prévalence du VIH parmi les jeunes hommes de 15-24 ans								

na = Non applicable

APPENDIX C

DATA QUALITY TABLES

Three types of tables are included in this appendix to examine the quality of the data collected in the DHS:

- Table C.1 contains the single-year age distribution of the de facto household population by sex. The purpose of Table C.1 is to examine the age structure obtained in the [year, survey] for evidence of heaping, especially ages ending in 0 and 5, and to examine the age limits of eligibility for interview, comparing women with men.
- Tables C.2.1 and C.2.2 contain the age distribution of the eligible respondents. The purpose of these tables is to detect both displacement of respondents out of the eligible age range and differential response rates by age.
- Table C.3 on completeness of reporting of basic indicators. The purpose of this table is to examine the amount of missing information for certain key indicators. High levels of missing data may indicate that the non-missing data are biased or of poor quality.
- Table C.4 shows the distribution of births by calendar years. The purpose of Table C.4 is to examine the impact of omission of births in the five years preceding the survey and the transference of births out of the dates of eligibility for the health, calendar and anthropometry sections of the questionnaire. If large amounts of omission are suspected, then care should be used in interpreting current fertility and mortality levels and trends. Both omission and transference are indicative of poor fieldwork and the quality of the data from other parts of the questionnaire may be affected.
- Table C.5 contains information on the reporting of age at death in days and Table C.6 on the reporting of age at death in months. The purposes of these tables are to examine the possible omission of neonatal and early neonatal deaths and to examine the effects of age at death heaping.

Table C.7 contains nutritional status indicators for children under five years of age, based on the 1977 NCHS/CDC/WHO reference population and can be used for comparisons where the 2006 WHO Child Growth Standards have not been used.

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population de fait des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), [PAYS ANNÉE]

Âge	Homme		Femme		Âge	Homme		Femme	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0					36				
1					37				
2					38				
3					39				
4					40				
5					41				
6					42				
7					43				
8					44				
9					45				
10					46				
11					47				
12					48				
13					49				
14					50				
15					51				
16					52				
17					53				
18					54				
19					55				
20					56				
21					57				
22					58				
23					59				
24					60				
25					61				
26					62				
27					63				
28					64				
29					65				
30					66				
31					67				
32					68				
33					69				
34					70+				
35					NSP/ manquant				
					Total				

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

The purpose of Table C.1 is to examine the age structure for evidence of heaping, especially ages ending in 0 and 5, and to examine the age limits of eligibility for interview, comparing women with men.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes interviewées

Population de fait des femmes de 10-54 ans; **effectif et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées et pourcentage de femmes éligibles qui ont été interviewées (pondéré), par groupe d'âges quinquennal** [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes de 15-49 ans interviewées		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14		na	na	na
15-19				
20-24				
25-29				
30-34				
35-39				
40-44				
45-49				
50-54		na	na	na
15-49			100,0	

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes interviewés

Population de fait des hommes de 10-59 ans des ménages ; **effectif et répartition (en %) des hommes de 15-54 ans interviewés et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été interviewés (pondéré), par groupe d'âges quinquennal** [PAYS, ANNÉE]

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-59 ans dans les ménages	Hommes de 15-54 ans interviewés		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14		na	na	na
15-19				
20-24				
25-29				
30-34				
35-39				
40-44				
45-49				
50-54				
55-59		na	na	na
15-54			100,0	

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable.

The purpose of these tables is to detect both displacement of respondents out of the eligible age range and differential response rates by age. For ever-married samples, there should be an additional column (between the household population and the interviewed respondent columns) with the number of ever-married respondents age 10-54 (women) and 10-59 (men) tabulated from the Household Questionnaire. The household population should remain, but should refer to all de facto persons regardless of marital status.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement			
Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, pondéré, [PAYS ANNÉE]			
Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance Mois seulement Mois et année	Naissances dans les 15 années avant l'enquête		
Âge au décès	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête		
Âge/date à la première union¹	Femmes en union de 15-49 ans Hommes en union de 15-54 ans		
Niveau d'instruction de l'enquêté	Toutes les femmes de 15-49 ans Tous les hommes de 15-54 ans		
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois		
Anthropométrie des enfants Taille Poids Taille ou poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du Questionnaire Ménage)		
Anthropométrie des femmes Taille Poids Taille ou poids	Femme de 15-49 ans (du questionnaire Ménage)		
Anthropométrie des hommes Taille Poids Taille ou poids	Ménage 15-49 ans (du questionnaire Ménage)		
Anémie Enfants Femmes Hommes	Enfants vivants de 6-59 mois (du Questionnaire Ménage) Toutes les femmes (du Questionnaire Ménage) Tous les hommes (du Questionnaire Ménage)		

¹ L'année et l'âge sont manquants.

The purpose of Table C.3 is to examine the amount of missing information for certain key indicators. High levels of missing data may indicate that the non-missing data are biased or of poor quality.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, [PAYS, ANNÉE]

Années	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité à la naissance ²			Rapport de naissances annuelles ³		
	Vivantes	Décédées	Ensemble	Vivantes	Décédées	Ensemble	Vivants	Décédées	Ensemble	Vivantes	Décédées	Ensemble
0										na	na	na
1										na	na	na
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
0-4										na	na	na
5-9										na	na	na
10-14										na	na	na
15-19										na	na	na
20+										na	na	na
Ensemble										na	na	na

na = Non applicable.

¹ Année et mois de naissance déclaré.

² $(N_m/N_f) \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines.

³ $[2N_x / (N_{x-1} + N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissance de l'année x.

The purpose of Table C.4 is to examine the impact of omission of births in the five years preceding the survey and the transference of births out of the dates of eligibility for the health, calendar and anthropometry sections of the questionnaire. The analyst may wish to graph these data to get a better visual appreciation of omission and transference. If large amounts of omission are suspected, then care should be used in interpreting current fertility and mortality levels and trends. Both omission and transference are indicative of poor fieldwork and the quality of the data from other parts of the questionnaire may be affected.

In the report, actual calendar years should be shown in the stub. For example, if fieldwork takes place in 2006, 0 becomes 2006, 1 becomes 2005, etc.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Âge au décès (jours)	Nombre d'années avant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1					
1					
2					
30					
Pourcentage néonatal précoce ¹					
¹ ≤6 jours / ≤30 jours					

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), [PAYS, ANNÉE]

Âge au décès (mois)	Nombre d'années avant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 ^a					
1					
2					
23					
Pourcentage néonatal ¹					

^a Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.

¹ Moins d'un mois / moins d'un an.

The purposes of Tables C.5 and C.6 are to examine the possible omission of neonatal and early neonatal deaths; and the effects of age at death heaping.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants basé sur la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, [PAYS, ANNEE]

Caractéristique sociodémographique	Taille pour Âge ¹		Poids pour Taille			Poids pour Âge			Effectif d'enfants		
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET		Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET
Âge en mois											
<6											
6-8											
9-11											
12-17											
18-23											
24-35											
36-47											
48-59											
Sexe											
Masculin											
Féminin											
Intervalle intergénérisique en mois³											
Première naissance ⁴											
<24											
24-47											
48+											
Grosneur à la naissance³											
Très petit											
Petit											
Moyen ou plus gros que la moyenn											
Interview de la mère											
Interviewée											
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage											
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage ⁵											
État nutritionnel de la mère⁶											
Maigre (IMC<18,5)											
Normal (BMI 18,5-24,9)											
En surpoids/obèse (IMC ≥25)											
Manquant											
Milieu de résidence											
Urbain											
Rural											
Région											
Région 1											
Région 2											
Région 3											
Région 4											
Niveau d'instruction de la mère⁷											
Aucun											
Primaire											
Secondaire											
Supérieur											
Quintile de bien-être économique											
Le plus bas											
Second											
Moyen											
Quatrième											
Le plus élevé											
Ensemble											

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables

¹ Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.

² Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la Population de Référence Internationale.

³ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

⁴ Les premières naissances multiples (jumeaux, triplets, etc.) sont comptés comme premières naissances parce qu'elles n'ont pas d'intervalle intergénérisique précédent.

⁵ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

⁶ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée et ceux dont la mère est enceinte ou a donné naissance au cours des 2 mois précédents L'état nutritionnel de la mère évalué par l'IMC (Indice de Masse Corporelle) est présenté au Tableau 11.10.1.

⁷ Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Appendix Table C.7 is included to provide trend comparison with earlier DHS surveys and other data on children's nutritional status that was determined using the NCHS/CDC/WHO International Reference Standard. The results in this table should be similar to those in Table 11.1 except for children under six months of age, for whom lower levels of malnutrition are expected in this table.

In presenting the anthropometric results, the nutritional status of children in the survey population is compared with an international reference population defined by the U.S. National Center for Health Statistics (NCHS) and accepted by the U.S. Centers for Disease Control (CDC) and the World Health Organization (WHO). The data from the International Reference Population have been normalized to produce a distribution in which the mean coincides with the median.

APPENDIX D

INDICATORS

During the last decade there has been an increased effort to track the progress in the areas of health and sustainable development in the less developed regions of the world. A number of international agencies and organizations have developed indicators designed to aid in this process. This appendix presents the table numbers where values for the following lists of indicators are shown:

- Millennium Development Goal Indicators (MDG)
- United Nations General Assembly Special Session (UNGASS)
- Presidents' Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)
- Multiple Indicator Cluster Surveys, 4th Round (MICS4)

When specific indicators have been identified by more than one international agency, the indicator value is included in the indicator list for each agency. For example, the infant and under-five mortality rates are listed as indicators for Goal 4 of the MDG list and indicators 1.1 and 1.2 on the MICS4 list.

These lists of indicators are provided for the reference of MEASURE DHS and USAID staff only. **DO NOT INCLUDE THIS APPENDIX IN THE FINAL REPORT.**

Indicateurs pour le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement

Objectif	Indicateur	Tableau
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim		
	1.8. Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	11.1
2. Assurer l'éducation primaire pour tous		
	2.1 Taux net d'inscription au niveau primaire	2.13
	2.3 Taux d'alphabétisation parmi les 15-24 ans	3.3.1-2
3. Promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes		
	3.1 Ratios filles-garçons aux niveaux primaire, secondaire et supérieur	2.13
4. Réduire la mortalité des enfants		
	4.1 Quotient de mortalité infanto-juvénile	8.1
	4.2 Quotient de mortalité infantile	8.1
	4.3 Pourcentage d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole	10.2
5. Améliorer la santé maternelle		
	5.1 Taux de mortalité maternelle	
	5.2 Pourcentage de naissances assistées par un prestataire formé	9.6
	5.3 Prévalence contraceptive	7.3
	5.4 Taux de natalité des adolescentes	5.1
	5.5 Couverture des soins prénatals (au moins, une visite et, au moins, quatre visites avec un prestataire formé)	9.2
	5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	7.12.1
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies		
	6.1 Prévalence du VIH dans la population de 15-24 ans	14.7
	6.2 Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels à risques	
	6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida	13.16
	6.4 Ratio de la fréquentation scolaire des orphelins sur le ratio de la fréquentation scolaire des non orphelins âgés de 10-14 ans	2.11
	6.7 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	12.6
	6.8 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre qui ont été traités avec des antipaludéens appropriés	12.9
7. Préserver l'environnement		
	7.8 Proportion de la population consommant de l'eau provenant d'une source améliorée	2.1
	7.9 Proportion de la population utilisant des toilettes améliorées	2.2

Na = non applicable

Please note that Indicator 6.2, "Condom use at last high-risk sex," can be calculated using DHS data, but it is no longer shown in the final reports. The denominator for this MDG indicator still uses a definition of "non-cohabiting, non-marital partner" for high-risk sex. This is an older definition, and is no longer employed by DHS.

Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida (Indicateurs UNGASS)

Indicateur	Tableau
Programmes nationaux	
7. Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	13.11.1/1 3.11.2
Connaissance et comportement	
12. Ratio de scolarisation actuelle entre orphelins et non orphelins de 10-14 ans	2.11 13.16
13. Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans possédant à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH	13.17
15. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	13.8.1/ 13.8.2
16. Pourcentage d'adultes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	13.8.1/ 13.8.2
17. Pourcentage d'adultes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels	14.7
Impact	
22. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant contracté le VIH	

Plan Présidentiel d'Aide d'Urgence à la Lutte contre le Sida (PEPFAR)

Indicateur		Tableau
Prévention Sous-section : PTME		
P1.6.D	Pourcentage d'enfants selon le type d'alimentation	11.3
P1.1.N	Pourcentage de femmes enceintes qui ont été restées pour le VIH et qui connaissent le résultat	13.12
Prévention Sous-section : Injection sans risque et élimination des déchets		
P3.4.N	Nombre moyens d'injections médicales par personne et par an	13.15
P3.5.N	Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans déclarant que la dernière injection médicale a été effectuée avec une seringue et une aiguille provenant d'un paquet neuf et qui n'avait pas été ouvert	13.15
Prévention Sous-section 5: Circoncision		
P5.5.N	Proportion d'hommes circoncis dans la population ciblée	13.13
Prévention Sous-section 8: Prévention des comportements sexuels et autres comportements à risque		
P8.8.N	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans possédant à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH	13.16
P8.9.N	Pourcentage de jeunes célibataires de 15-24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	13.18
P8.10.N	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	13.17
P8.11.N	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	13.8.1/ 13.8.2
P8.12.N	Pourcentage d'adultes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels.	13.8.1/ 13.8.2
P8.13.N	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant plus d'un partenaire concomitant à un moment au cours des six mois avant l'enquête	13.9
P8.14.N	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu deux partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois	13.9
P8.16.N	Sexuellement actif au cours de l'année dernière : Pourcentage de jeunes célibataires (âgés de 15-24 ans) qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	13.18
P8.20.N	Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels pré-nuptiaux, derniers rapports sexuels : Pourcentage de jeunes célibataires (âgés de 15-24 ans) qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, parmi tous les jeunes célibataires sexuellement actifs enquêtés.	13.18
P8.21.N	Adultes favorables à l'enseignement aux jeunes de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida	13.7
P8.22.N	STIGMA : Pourcentage de la population générale exprimant des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida (ONUSIDA)	13.5.1/ 13.5.2
P8.23.N	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans qui ont contracté le VIH	14.7
Prévention Sous-section 9: Épidémies concentrées		
P9.7.N	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui déclarent avoir eu des rapports sexuels avec une professionnelle du sexe	13.10
Prévention Sous-section 11: Test et conseil		
P11.2.N	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	13.11.1/ 13.11.2

Indicateurs MICS4

	Indicateur	Tableau
1. Mortalité		
1.1	Quotient de mortalité infanto-juvénile	8.1
1.2	Quotient de mortalité infantile	8.1
2. Nutrition		
2.1a	Prévalence de l'insuffisance pondérale	11.1
2.1b		
2.2a	Prévalence du retard de croissance	11.1
2.2b		
2.3a	Prévalence de l'émaciation	11.1
2.4	Enfants déjà allaités	11.2
2.6	Allaitement exclusif à moins de 6 mois	11.3
2.7	Allaitement continu jusqu'à 1 an	11.3
2.8	Allaitement continu jusqu'à 2 ans	11.3
2.9	Allaitement prédominant à moins de 6 mois	11.3
2.10	Durée de l'allaitement	11.4
2.12	Introduction d'aliments solides, semi solides ou d'aliments mous	11.3
2.13	Nombre minimum de repas	11.6
2.15	Nombre de repas lactés pour les enfants non allaités	11.6
2.17	Supplémentation en vitamine A (enfants de moins de 5 ans)	11.8
3. Santé de l'enfant		
3.1	Couverture vaccinale contre la tuberculose	10.2
3.2	Couverture vaccinale contre la polio	10.2
3.3	Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTC0q)	10.2
3.4	Couverture vaccinale contre la rougeole	10.2
3.7	Protection contre le tétanos néonatal	9.4
3.8	Thérapie de Réhydratation Orale avec alimentation continue	10.9
3.9	Recherche de soins dans le cas de pneumonie suspectée	10.5
3.10	Traitement avec des antibiotiques dans le cas de pneumonie suspectée	10.5
3.12	Disponibilité dans le ménage de moustiquaires Imprégnées d'Insecticide	12.1
3.13	Ménages protégés par une méthode de contrôle du vecteur	12.2
3.14	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire quelconque	12.4
3.15	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)	12.4
3.16	Utilisation du diagnostic de paludisme	12.7
3.17	Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans le jour de survenue de la fièvre ou le jour suivant	12.7
3.18	Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans	12.7
3.19	Femmes enceintes dormant sous une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)	12.5
3.20	Traitement préventif Intermittent pour le paludisme	12.6

Indicateur	Tableau
4. Eau et sanitaire	
4.1 Utilisation de sources améliorée pour l'eau de boisson	2.1
4.2 Traitement de l'eau	2.1
4.3 Utilisation de toilettes améliorée	2.2
4.4 Élimination hygiénique des selles des enfants	10.11
5. Santé reproductive	
5.1 Taux de natalité des adolescentes	5.1
5.2 Maternité précoce des adolescentes	5.9
5.3 Prévalence contraceptive	7.3
5.4 Besoins non satisfaits	7.12.1
5.5a Couverture en soins prénatals : au moins, une fois par un prestataire formé	9.1
5.5b Couverture en soins prénatals : au moins, quatre fois par un prestataire formé	9.2
5.7 Accouchement assisté par un prestataire formé	9.6
5.8 Accouchement en établissement de santé	9.5
5.9 Césarienne	9.6
7. Alphabétisation et niveau d'instruction	
7.1 Taux d'alphabétisation parmi les jeunes femmes	3.3.1
7.4 Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire	2.13
7.5 Taux net de fréquentation scolaire au niveau secondaire	2.13
7.9 Indice de parité entre les genres (niveau primaire)	2.13
7.10 Indice de parité entre les genres (niveau secondaire)	2.13
8. Protection de l'enfant	
8.1 Déclaration de la naissance	2.9
8.6 Mariage avant l'âge de 15 ans	4.3
8.7 Mariage avant l'âge de 18 ans	4.3
8.8 Jeunes femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	4.1
8.9 Polygamie	4.2.1
8.14 Opinion concernant la violence domestique	15.7.1
9. VIH/sida, comportement sexuel et orphelins	
9.1 Connaissance considérée comme "approfondie" des moyens de prévention du VIH	13.3.1
9.2 Connaissance considérée comme "approfondie" des moyens de prévention du VIH par les jeunes	13.16
9.3 Connaissance de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant	13.4
9.4 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida	13.5.1
9.5 Femmes qui connaissent un endroit pour faire un test du VIH	13.11.1
9.6 Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent leurs résultats	13.11.1
9.7 Jeunes femmes sexuellement actives ayant été testées pour le VIH et qui connaissent leurs résultats	13.21
9.8 Conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale	13.12
9.9 Test du VIH au cours d'une visite prénatale	13.12
9.10 Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	13.18
9.11 Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans parmi les jeunes femmes	13.17
9.13 Rapports sexuels avec des partenaires multiples	13.8.1
9.14 Utilisation du condom au cours de rapports sexuels avec des partenaires multiples	13.8.1
9.17 Résidence des enfants avec les parents	2.10
9.18 Prévalence des enfants ayant, au moins, un parent décédé	2.10
9.19 Fréquentation scolaire des orphelins	2.11
9.20 Fréquentation scolaire des non orphelins	2.11

