

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Enquête Démographique et de Santé EDS-RDC III 2023–2024

Rapport sur l'immunisation contre le tétanos et la rougeole

Institut National de la Statistique et École de Santé Publique de Kinshasa
Kinshasa, République Démocratique du Congo

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

Juin 2026

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

LE FONDS MONDIAL

unicef pour chaque enfant

UNFPA

INS

ESP École de Santé Publique

Gates Foundation

La troisième Enquête Démographique et de Santé (EDS) de la République Démocratique du Congo en 2023–2024 (EDS-RDC III 2023–2024) a été mise en œuvre par l'Institut National de la Statistique, avec l'appui de l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Le financement de l'EDS-RDC III a été fourni par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC), l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), la Banque mondiale, le Fonds mondial, le Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). ICF a fourni l'assistance technique par le biais du DHS Program. Ce rapport a été écrit avec le financement de la Fondation Bill et Melinda Gates.

Des informations supplémentaires sur l'EDS-RDC III peuvent être obtenues en s'adressant à l'Institut National de la Statistique, 6 rue Limete industriel, Kinshasa, en RDC ; téléphone : (+243) 991606220 ; email : dginsrdc@gmail.com ; internet : https://ins-rdc.org/, ainsi qu'à l'École de Santé Publique de Kinshasa, Université de Kinshasa, téléphone : (+243) 817493194 ; email : espkin.secretariat@unikin.ac.cd ; internet : https://espkinshasa.net.

Des informations sur DHS Program peuvent être obtenues en s'adressant à ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; email : info@DHSprogram.com ; internet : www.DHSprogram.com.

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'Institut National de la Statistique, de l'Ecole de Sante Publique de Kinshasa et ICF.

Citation recommandée :

RDC-Institut National de la Statistique, École de Santé Publique de Kinshasa et ICF. 2026. *Enquête Démographique et de Santé de République Démocratique du Congo 2023–2024 : Rapport sur l'immunisation contre le tétanos et la rougeole.* Kinshasa, RDC et Rockville, Maryland, USA : ICF.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET CARTES ..... **v**
SIGLES ET ABRÉVIATIONS ..... **vii**
LIRE ET COMPRENDRE LES TABLEAUX DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (EDS-RDC) 2023–2024 ... **ix**
CARTE DU RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO ..... **xvi**

1 IMMUNISATION CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE, L'HÉPATITE B, L'HAEMOPHILUS INFLUENZA ET LA ROUGEOLE **1**
1.1 Introduction 1
1.2 Couverture des tests des marqueurs de vaccination 2
1.3 Présence d'anticorps contre le tetanos 2
1.3.1 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–59 mois 2
1.3.2 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–23 mois 3
1.3.3 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 24–35 mois 4
1.4 Présence d'anticorps contre la rougeole 4
1.4.1 Présence d'anticorps contre la rougeole chez les enfants de 12–59 mois 4
1.4.2 Présence d'anticorps contre la rougeole chez les enfants de 12–23 mois 5
1.4.3 Présence d'anticorps contre la rougeole chez les enfants de 24–35 mois 6

Annexe A PLAN DE SONDAGE **17**
A.1 Introduction 17
A.2 Base de sondage 17
A.3 Plan de sondage et mise en œuvre 19
A.4 Probabilités de sondage et poids de sondage 20
A.5 Résultats de l'enquête 23

Annexe B ESTIMATION DES ERREURS D'ÉCHANTILLONAGE **25**

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET CARTES

CARTE DU RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO xvi

1 IMMUNISATION CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE, L'HÉPATITE B, L'HAEMOPHILUS INFLUENZA ET LA ROUGEOLE 1

Tableau 1.1 Couverture de la collecte des DBS auprès des enfants de 12–59 mois 8
Tableau 1.2 Couverture du dépistage des anticorps contre la rougeole et le tétanos parmi les enfants de 12–59 mois 9
Tableau 1.3 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–59 mois 10
Tableau 1.4 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–23 et 34–35 mois 11
Tableau 1.5 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–59 mois 12
Tableau 1.6 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–23 et 34–35 mois 13

Graphique 1.1 Présence d'anticorps antitétanique parmi les enfants de 12–23 mois selon la présence de la carte de vaccination 3
Graphique 1.2 Présence d'anticorps antirougeoleux parmi les enfants de 12–23 mois selon la présence de la carte de vaccination 6

Carte 1.1 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–59 mois 3
Carte 1.2 Présence d'anticorps contre la rougeole chez les enfants de 12–59 mois selon les provinces 5

Annexe A PLAN DE SONDAGE 17

Tableau A.1 Répartition de la population par province et selon le milieu de résidence 18
Tableau A.2 Répartition des UPS et des USS par province et selon le milieu de résidence 18
Tableau A.3 Allocation de l'échantillon de grappes et de ménages par province et selon le milieu de résidence 20
Tableau A.4 Allocation de nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par province et selon le milieu de résidence 20
Tableau A.5 Résultats de l'enquête : Femme 23
Tableau A.6 Résultats de l'enquête : Homme 24

Annexe B ESTIMATION DES ERREURS D'ÉCHANTILLONAGE 25

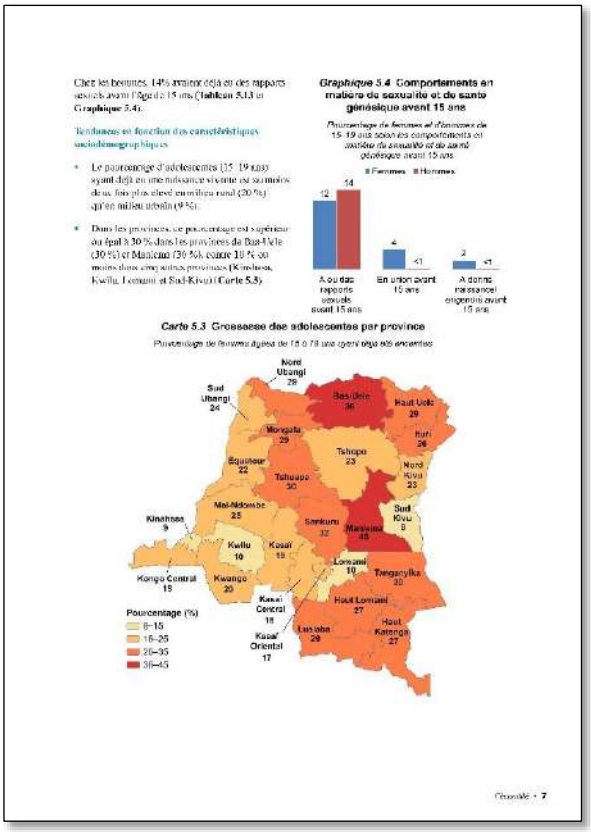
Tableau B.1 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–59 mois 25
Tableau B.2 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–23 mois et 24–35 mois 26
Tableau B.3 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–59 mois 27
Tableau B.4 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–23 mois et 24–35 mois 27

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

DBS	Dried blood spot
DHS	Demographic and Health Survey
DTC-HepB-Hib	Diphtérie tétanos et coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae B
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDS-RDC	Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo
ESPK	Ecole de Santé Publique de Kinshasa
INRB	Institut national de recherche médicale
INS	Institut national de la statistique
MICS	Multiple indicator cluster surveys
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MIILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MJF	Méthode des jours fixes
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PANJE	Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
PBMH	Périmètre brachial à mi-hauteur
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planification familiale
PND	Plans nationaux de développement
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNLS	Programme national de lutte contre le sida
PrEP	Prophylaxie préexposition
PSN-CSU	Plan stratégique national pour la couverture santé universelle
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
RDC	République Démocratique du Congo
RDV	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RMG	Rapport de mortalité lié à la grossesse
RMM	Rapport de mortalité maternelle
RR	Rougeole et rubéole
SIDA	Syndrome immunodéficitaire acquis
SMR	Solution maison recommandée
SONU	Soins obstétricaux néonatals d'urgence
SONUC	Soins obstétricaux néonatals d'urgence complémentaires
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
SRMNEA	Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et nutrition
SRO	Sels de réhydratation orale

TA	Tension artérielle
TAR	Thérapeutiques antirétroviraux
TBN	Taux brut de fécondité
TDR	Test de dépistage rapide
TGFG	Taux global de fécondité général
TME	Transmission de la mère à l'enfant
TPI	Traitement préventif intermittent
TPIg	Traitement Préventif intermittent pendant la grossesse
TRO	Thérapie de réhydratation orale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNTI	Unités nutritionnelles intensives
UP	Unité primaire
UPS	Unité primaire de sondage
USAID	United States Agency for International Development
VAA	Vaccin antiamaril
VAR	Vaccin antirougeole
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI	Vaccin antipolio inactivé
VPO	Vaccin poliomyélite oral
ZD	Zone de dénombrement

LIRE ET COMPRENDRE LES TABLEAUX DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (EDS-RDC) 2023–2024


Chez les femmes, 14% avaient déjà eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (Tableau 5.13 et Graphique 5.4).

Tendances en fonction des caractéristiques sociodémographiques

- Le pourcentage d'adolescentes (15–19 ans) ayant déjà eu une naissance vivante ou souffrant d'une fois plus élevé en milieu rural (20 %) qu'en milieu urbain (9 %).
- Dans les provinces, ce pourcentage est supérieur ou égal à 30 % dans les provinces de Bas-Uele (30 %) et Maniema (36 %), contre 10 % ou moins dans cinq autres provinces (Kinshasa, Kwilu, Lomami et Sud-Kivu) (Carte 5.3).

Graphique 5.4 Comportements en matière de sexualité et de santé génésique avant 15 ans

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-19 ans selon les comportements et matière de sexualité et de santé génésique avant 15 ans

Femmes Hommes

A eu des rapports sexuels avant 15 ans

En union avant 15 ans

A donné naissance/ engrossé avant 15 ans

Carte 5.3 Grossesse des adolescentes par province

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans ayant déjà eu enceintes

Nord Ubangi 29
Sud Ubangi 24
Bas-Uele 36
Haut Uele 29
Ituri 26
Mongala 29
Tshopo 23
Equateur 22
Nord Kivu 23
Tshuapa 30
Mai-Ndombe 25
Kinshasa 9
Sankuru 32
Maniema 36
Sud Kivu 8
Kwilu 10
Kasai 13
Lomami 10
Tanganyika 20
Kongo Central 15
Kwango 20
Haut Lomami 27
Kasai Central 18
Lualaba 28
Haut Katanga 27
Kasai Oriental 17

Pourcentage (%)
8–15
16–25
26–35
36–45

Ensemble • 7

Le rapport final de l'EDS (EDS-RDC III 2023–2024) est basé sur environ 200 tableaux de données. Pour qu'ils puissent être consultés rapidement, les tableaux se trouvent à la fin de chaque chapitre et les utilisateurs peuvent aussi y accéder en utilisant les liens pertinents dans le texte (version électronique). En outre, ce format plus attrayant présente environ 90 figures qui soulignent clairement les tendances au cours du temps, les variations infranationales et certaines caractéristiques sociodémographiques. De grandes carte colorées présentent les résultats répartis par provinces dans la République Démocratique du Congo. Le texte a été simplifié pour mettre en évidence les points-clés dans une liste à puces et pour identifier clairement les définitions des indicateurs dans des encadrés.

Bien que le texte et les graphiques présentés dans chaque chapitre mettent en évidence certains des résultats les plus importants des tableaux, il n'est pas possible de discuter ou de représenter graphiquement chaque résultat. Pour cette raison, les utilisateurs des données de l'EDS-RDC III 2023–2024 doivent se sentir à l'aise quand ils lisent et interprètent les tableaux.

Les pages suivantes fournissent une introduction à l'organisation des tableaux de l'EDS-RDC III 2023–2024, la présentation des caractéristiques sociodémographiques, ainsi qu'un bref résumé de la procédure d'échantillonnage pour faciliter la compréhension des dénominateurs. En outre, cette section comprend des exercices pour que les utilisateurs s'exercent à interpréter les tableaux de l'EDS-RDC III 2023–2024 en utilisant leurs nouvelles compétences.

Exemple 1: Exposition aux médias : Femme

Des questions posées à toutes les enquêtées

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : Femme 1

Pourcentage de femmes de 15–49 ans qui sont exposées à certains médias, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-RDC 2023–2024

3 Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Exposée aux trois médias, au moins, une fois par semaine	Exposée à aucun des trois médias, au moins, une fois par semaine	2 Effectif de femmes
Âge						
15–19	6,0	22,5	12,4	1,2	68,8	6 646
20–24	5,2	21,5	15,4	1,5	68,0	5 563
25–29	4,7	22,7	16,8	2,0	67,1	4 116
30–34	4,7	20,7	16,4	1,8	69,0	3 545
35–39	4,0	18,3	16,6	1,6	72,1	3 448
40–44	3,4	18,0	15,7	1,2	72,4	2 365
45–49	3,2	15,2	15,8	1,8	75,0	1 899
Résidence				5		
Urbain	8,0	45,0	20,7	2,9	46,1	11 406
Rural	2,6	3,5	11,4	0,6	86,1	16 177
Province						
Bas-Uele	1,7	3,8	16,2	0,2	80,2	309
Équateur	5,5	8,6	6,4	0,9	84,9	892
Haut-Katanga	6,6	42,5	18,6	1,9	46,4	1 635
Haut Lomami	0,7	1,8	3,4	0,0	94,8	796
Haut Uele	4,3	7,4	17,4	0,9	79,2	615
Ituri	5,9	11,0	17,2	4,1	78,3	1 291
Kasaï	4,7	7,4	6,6	0,8	86,0	1 002
Kasaï Central	3,5	2,5	9,1	0,1	87,5	1 039
Kasaï Oriental	11,3	10,8	19,7	1,9	68,8	871
Kinshasa	5,9	69,6	22,1	3,0	27,6	4 431
Kongo Central	2,2	11,7	8,2	1,2	83,7	1 719
Kwango	0,7	3,1	11,5	0,0	86,3	740
Kwilu	8,3	17,1	29,2	3,5	63,2	1 676
Lomami	4,3	3,3	16,3	0,2	81,1	715
Lualaba	1,8	17,1	12,4	1,1	76,6	1 001
Mai-Ndombe	1,0	4,1	9,0	0,3	89,0	441
Maniema	3,1	6,3	6,7	1,1	88,7	758
Mongala	3,8	6,9	22,3	1,2	74,1	496
Nord-Kivu	4,2	5,9	16,2	0,5	78,1	2 219
Nord Ubangi	6,3	5,6	17,6	1,1	78,2	339
Sankuru	3,7	0,1	6,9	0,0	91,0	381
Sud-Kivu	6,0	17,2	13,0	1,4	73,4	1 871
Sud Ubangi	7,3	5,7	20,5	1,1	75,2	769
Tanganyika	0,9	2,9	3,9	0,0	93,7	634
Tshopo	4,6	18,0	13,0	1,8	73,3	442
Tshuapa	1,8	4,2	7,2	0,4	89,4	502
Niveau d'instruction						
Aucun	0,0	2,9	6,4	0,0	91,6	4 067
Primaire	0,6	4,9	10,2	0,1	86,4	6 488
Secondaire	6,0	26,3	17,5	1,5	62,5	15 199
Supérieur	20,4	69,6	34,2	10,1	20,1	1 828
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas	1,3	0,8	5,6	0,2	93,2	4 984
Second	2,3	1,7	9,9	0,4	88,2	5 064
Moyen	2,9	2,8	13,5	0,2	84,2	5 134
Quatrième	6,7	15,1	19,7	1,6	69,4	5 740
Le plus élevé	9,1	68,4	23,9	4,4	26,6	6 660
Ensemble 4	4,8	20,7	15,2	1,5	69,6	27 583

Étape 1 : Lisez le titre et le sous-titre, surligné en orange dans le tableau ci-dessus. Ils vous présentent le sujet et la population de référence que le tableau décrit. Dans ce cas, le tableau porte sur les femmes de 15–49 ans et leur niveau d'exposition à différents types de médias. Ces questions ont été posées à toutes les femmes éligibles de 15–49 ans.

Étape 2 : Examinez les en-têtes de colonnes —surlignés en vert dans l'Exemple 1. Ils décrivent comment l'information est présentée par catégorie. Dans ce tableau, les trois premières colonnes de données présentent les différents types de médias auxquels les femmes ont accès au moins une fois par semaine. La quatrième colonne présente les femmes qui ont accès aux trois types de médias alors que la cinquième colonne présente les femmes qui n'ont accès à aucun des trois types de médias, sur une base

hebdomadaire. La dernière colonne montre les effectifs de femmes de 15–49 ans interviewées dans l'enquête.

Étape 3 : Examinez les titres des lignes—la première colonne verticale surlignée en bleu—dans l'Exemple 1. Ces titres sont les catégories selon lesquelles les données sont distribuées, basées sur les caractéristiques de la population. Dans ce cas, le tableau présente l'exposition des femmes aux médias en fonction de l'âge, du milieu de résidence urbain-rural, du niveau de province, du niveau d'instruction et du quintile de bien-être économique. Dans La plupart des tableaux du rapport de l'EDS-RDC III 2023–2024, les résultats seront répartis selon ces mêmes catégories.

Étape 4 : Regardez la dernière ligne du tableau surlignée en rose. Ces pourcentages représentent les totaux de toutes les femmes de 15–49 ans et leur accès à différents types de médias au moins une fois par semaine. Dans ce cas, 4,8 %* des femmes de 15–49 ans lisent un journal au moins une fois par semaine, 20,7 % regardent la télévision au moins une fois par semaine et 15,2 % écoutent la radio sur une base hebdomadaire.

Étape 5 : Pour trouver quel pourcentage de femmes sont exposée aux trois médias, au moins, une fois par semaine dans le milieu urbain, tracez deux lignes imaginaires, comme montré sur le tableau. Cela montre que 2,9 % de femmes dans le milieu urbain sont exposée aux trois médias, au moins, une fois par semaine.

En regardant les variations par caractéristiques sociodémographiques, nous pouvons voir comment varie le niveau d'exposition des femmes aux mass médias en RDC. Les mass médias sont souvent utilisés pour communiquer des messages sur la santé. Savoir comment varie l'exposition aux médias dans les différents groupes de population peut aider les planificateurs de programmes et les décideurs politiques à mieux identifier les groupes cibles et atteindre plus efficacement les populations concernées.

*Dans ce document, les données sont présentées exactement comme elles apparaissent dans le tableau, y compris le nombre de décimales. Cependant, dans la suite de ce rapport, les chiffres seront arrondis au point de pourcentage entier le plus proche.

Pratique : Utilisez le tableau de l'Exemple 1 pour répondre aux questions suivantes :

a) Quel pourcentage de femmes de 15–49 ans n'accèdent à aucun média hebdomadairement ?
b) Comparez les femmes en milieu urbain à celles du milieu rural—dans quel milieu est-ce que l'exposition à la radio est plus élevée ?
c) Est-ce qu'il y a une association claire entre l'exposition à la télévision hebdomadaire et le niveau d'instruction ?
d) Comparez les femmes par groupes d'âge—dans quel groupe est-ce que l'exposition au journal est plus élevée ?
e) Quelle est la gamme (les pourcentages minimum et maximum) de femmes qui n'accèdent aucun média selon la région ?
f) Quelle est la gamme (les pourcentages minimum et maximum) de femmes qui accèdent aux trois médias selon le quintile de bien-être économique ?

Réponses :

a) 69,6 % des femmes de 15–49 ans n'accèdent à aucun média hebdomadairement.
b) L'exposition à la radio est plus élevée parmi les femmes en milieu urbain: 20,7 % des femmes en milieu urbain écoutent la radio hebdomadairement contre 11,4 % des femmes en milieu rural.
c) Oui, l'exposition à la télévision hebdomadairement augmente avec le niveau d'instruction ; 2,9 % des femmes sans instruction regardent la télévision une fois par semaine contre 69,6 % des femmes ayant un niveau d'instruction supérieur.
d) Par âge, l'exposition au journal est plus élevée chez les femmes de 15–19 ans à 6,0 %.
e) La proportion de femmes qui n'accèdent aucun média varie par région d'un maximum de 94,8 % au Haut Lomami à un minimum de 27,6 % à Kinshasa.
f) La proportion de femmes qui accèdent aux trois médias varie par quintile de bien-être économique d'un minimum de 0,2 % parmi les femmes du quintile le plus bas à un maximum de 4,4 % parmi les femmes du quintile le plus élevé.

Exemple 2 : Enfants avec des symptômes d'IRA et recherche de soins pour traiter les symptômes d'IRA

Une question posée à un sous-groupe d'enquêtés

Tableau 10.6 Enfants avec des symptômes d'IRA et recherche de soins pour traiter les symptômes d'IRA 1

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage ayant eu des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview ; parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-RDC 2023–2024

	Parmi les enfants de moins de 5 ans :		Parmi les enfants de moins de 5 ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés[2]	Pourcentage pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés le jour même ou le jour suivant[2]	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	1,8	2 327	54,5	11,2	41
6–11	2,6	2 222	67,5	10,6	57
12–23	2,4	3 897	63,0	22,8	94
24–35	1,3	3 746	52,8	7,7	48
36–47	1,2	4 310	69,6	14,9	53
48–59	1,2	3 894	45,1	7,8	45
Sexe					
Masculin	1,7	10 530	59,4	14,5	180
Féminin	1,6	9 867	60,4	13,3	159
Province					
Bas-Uele	1,9	292	*	*	6
Équateur	2,5	618	*	*	16
Haut-Katanga	1,0	1 344	*	*	13
Haut Lomami	4,1	697	32,1	8,1	29
Haut Uele	2,7	396	*	*	11
Ituri	1,7	858	*	*	15
Kasaï	2,0	827	*	*	17
Kasaï Central	0,9	940	*	*	8
Kasaï Oriental	1,5	645	*	*	10
Kinshasa	0,2	1 918	*	*	3
Kongo Central	0,1	969	*	*	1
Kwango	0,2	680	*	*	1
Kwilu	0,3	1 211	*	*	4
Lomami	2,9	672	(73,3)	(8,6)	20
Lualaba	1,1	964	*	*	11
Mai-Ndombe	2,3	338	*	*	8
Maniema	1,9	785	(86,1)	(26,4)	15
Mongala	2,7	461	*	*	13
Nord-Kivu	0,9	1 716	*	*	15
Nord Ubangi	0,7	303	*	*	2
Sankuru	5,5	355	*	*	19
Sud-Kivu	3,6	1 448	(44,0)	(1,0)	51
Sud Ubangi	3,7	629	51,0	16,6	24
Tanganyika	0,6	542	*	*	4
Tshopo	0,4	351	*	*	1
Tshuapa	5,6	436	49,5	15,9	25
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	2,2	3 817	46,9	12,3	85
Primaire	1,7	5 905	62,7	11,7	103
Secondaire	1,4	9 850	62,0	16,5	138
Supérieur	1,6	824	*	*	13
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	2,1	4 856	60,6	10,4	104
Second	2,3	4 320	59,4	11,6	97
Moyen	1,8	4 190	54,6	18,0	75
Quatrième	1,1	3 908	(53,9)	(20,2)	43
Le plus élevé	0,6	3 123	*	*	20
Ensemble	1,7	20 396	59,9	13,9	339

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Étape 1 : Lisez le titre et le sous-titre. Dans ce cas, le tableau porte sur deux groupes de population séparés : tous les enfants de moins de 5 ans (a) et les enfants de moins de 5 ans qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) au cours des 2 semaines précédant l'interview (b).

Étape 2 : Identifiez les colonnes qui se réfèrent aux enfants de moins de 5 ans (a), et isolez ensuite les colonnes qui se réfèrent seulement aux enfants de moins de 5 ans qui ont eu des symptômes d'IRA au cours des 2 semaines précédant l'interview (b).

Étape 3 : Regardez le premier groupe de colonnes. Quel pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ont eu des symptômes d'IRA au cours des 2 semaines précédant l'interview ? C'est 1,7 %. Maintenant regardez le second groupe de colonnes. Combien d'enfants de moins de 5 ans ont eu des symptômes d'IRA au cours des 2 semaines précédant l'interview ? Ce sont 339 des enfants, ou 1,7 % des 20 396 enfants de moins de 5 ans (avec chiffres arrondis). Le second groupe de colonnes est un sous-ensemble du premier groupe de colonnes.

Étape 4 : Seulement 339 des enfants de moins de 5 ans ont eu des symptômes d'IRA au cours des 2 semaines précédant l'interview. Une fois que ces 339 enfants sont répartis par caractéristiques sociodémographiques, il se peut que certains effectifs soient trop petits pour que les pourcentages soient fiables.

- Parmi les enfants de moins de 5 ans dans la province de Lomami ayant eu des symptômes d'IRA au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour quel pourcentage de ces enfants ? 73,3 %. Ce pourcentage est entre parenthèses car il est basé sur 25–49 enfants (non pondérés) dans cette catégorie. Les lecteurs doivent utiliser ces chiffres avec précaution —ils peuvent ne pas être fiables. (Pour plus d'informations sur les nombres pondérés et non pondérés, voir Exemple 3.)

- Parmi les enfants de moins de 5 ans dont la mère a un niveau d'instruction supérieur et qui ont eu des symptômes d'IRA, pour quel pourcentage de ces enfants des conseils ou un traitement ont-ils été recherchés le jour même ou le jour suivant ? Il n'y a aucun nombre dans cette cellule—seulement un astérisque. Cela parce que la valeur est basée sur un effectif de cas inférieur à 25 enfants non-pondérés. Les résultats pour ce groupe ne sont pas présentés. Le sous-groupe est trop petit et, par conséquent, les données ne sont pas fiables.

Note : Quand des nombres sont présentés entre parenthèses ou quand il y a un astérisque à la place d'un chiffre dans un tableau, l'explication doit figurer au bas du tableau. S'il n'y a aucune parenthèse ou astérisque dans le tableau, vous pouvez en déduire qu'il y a suffisamment de cas dans toutes les catégories et que les données sont statistiquement représentatives.

Exemple 3 : Comprendre les pondérations dans les tableaux de l'EDS-RDC III 2023–2024

Un échantillon est un groupe d'individus sélectionnés pour une enquête. Dans l'EDS-RDC III 2023–2024, l'échantillon est conçu pour représenter la population nationale de 15–49 ans. En plus des données nationales, la plupart des pays veulent collecter et présenter des données qui portent sur des plus petites zones géographiques ou administratives. Pour cela, il est nécessaire de disposer d'une taille d'échantillon minimum par zone. L'EDS-RDC III 2023–2024 est représentative au niveau national, au niveau des provinces, et pour les milieux de résidence urbain et rural.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15–49 ans par certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-RDC 2023–2024

	Femme		
Caractéristique sociodémographique	3 Pourcentage pondéré	2 Pourcentage pondéré	1 Effectif non pondéré
Province			
Bas-Uele	1,1	309	744
Equateur	3,2	892	1 035
Haut-Katanga	5,9	1 635	1 170
Haut Lomami	2,9	796	1 236
Haut Uele	2,2	615	753
Ituri	4,7	1 291	1 326
Kasaï	3,6	1 002	1 141
Kasaï Central	3,8	1 039	1 273
Kasaï Oriental	3,2	871	1 010
Kinshasa	16,1	4 431	1 544
Kongo Central	6,2	1 719	1 001
Kwango	2,7	740	908
Kwilu	6,1	1 676	1 168
Lomami	2,6	715	1 006
Lualaba	3,6	1 001	1 003
Mai-Ndombe	1,6	441	780
Maniema	2,7	758	978
Mongala	1,8	496	1 001
Nord-Kivu	8,0	2 219	1 331
Nord Ubangi	1,2	339	886
Sankuru	1,4	381	765
Sud-Kivu	6,8	1 871	1 360
Sud Ubangi	2,8	769	1 343
Tanganyika	2,3	634	1 017
Tshopo	1,6	442	942
Tshuapa	1,8	502	862
Ensemble 15–49	100,0	27 583	27 583

Pour produire des statistiques représentatives du pays dans son ensemble et au niveau des 26 provinces, le nombre de femmes enquêtées dans chaque province doit contribuer à la taille de l'échantillon total (national) en proportion de la taille de la province. Cependant, dans le cas où certaines provinces ont des petites populations, un échantillon alloué en proportion de chaque province peut ne pas inclure suffisamment de femmes de chaque province pour l'analyse. Pour résoudre ce problème, les provinces avec de petites populations sont suréchantillonnées. Prenons le cas suivant : vous disposez d'assez d'argent pour interviewer 27 583 femmes et vous voulez produire des résultats représentatifs au niveau de la RDC dans son ensemble et de ses provinces (comme dans le Tableau 3.1). Cependant, la population totale de la RDC n'est pas répartie de manière égale dans les provinces : certaines provinces, comme Kinshasa, sont très peuplées alors que d'autres comme Bas-Uele ne le sont pas. Par conséquent, Bas-Uele doit être suréchantillonnée.

Pour obtenir des statistiques représentatives de la RDC, la répartition des femmes dans l'échantillon doit être pondérée (ou ajustée mathématiquement) de manière qu'elle soit proche de la répartition réelle dans le pays. Les femmes d'une petite province, comme Bas-Uele, ne doivent que peu contribuer au total national. Les femmes d'une grande province, comme Kinshasa, doivent contribuer beaucoup plus. Les statisticiens calculent donc un « poids » qui est utilisé pour ajuster le nombre de femmes enquêtées dans chaque province pour que la contribution de chaque province au total soit proportionnelle à la distribution actuelle de la population de la RDC. Les chiffres dans la colonne surlignée en violet (2) représentent les valeurs « pondérées ». Les valeurs pondérées peuvent être plus petites ou plus grandes que les valeurs non pondérées au niveau de la province. La taille totale de l'échantillon national de 27 583 femmes n'a pas changé après la pondération, mais la distribution des femmes à travers les provinces a été modifiée pour représenter leur poids dans la taille totale de la population.

Un statisticien expert en sondage détermine combien de femmes doivent être interviewées dans chaque province pour obtenir des résultats statistiquement fiables. La colonne surlignée en bleu (1) dans le tableau, à droite, présente le nombre réel de femmes interviewées dans chaque province. Dans les provinces, le nombre de femmes interviewées varie de 774 à Bas-Uele à 1 544 à Kinshasa. Le nombre d'interviews est suffisant pour obtenir des résultats fiables dans chaque province.

Avec cette répartition d'interviews, certaines provinces sont sur-représentées et d'autres sont sous-représentées. Par exemple, la population de Bas-Uele ne représente que 1,1 % de la population de la RDC, alors que la population de Kinshasa contribue environs 16,1 % de la population de la RDC. Cependant, comme le montre la colonne en bleu, le nombre de femmes interviewées à Kinshasa ne représentent qu'environ 5,6 % de l'échantillon des femmes enquêtées (1 544/27 583) et le nombre de femmes interviewées dans Bas-Uele représente à peu près 2,8 % de l'échantillon total des femmes enquêtées (774/27 583). Cette répartition non pondérée des femmes ne représente pas exactement la population du pays.

Comment les statisticiens pondèrent-ils chaque catégorie ? Ils recalculent les catégories pour qu'elles reflètent la population réelle du RDC. Si vous comparez la colonne en vert (3) à la répartition réelle de la population de la RDC, vous verriez que les femmes de chaque province contribuent à l'échantillon total avec le même poids qu'elles contribuent à la population de la RDC. Le nombre pondéré de femmes dans l'enquête représente maintenant exactement la proportion de femmes qui vivent réellement à Kinshasa et à Bas-Uele.

Avec l'échantillonnage et la pondération, il est possible d'interviewer suffisamment de femmes pour fournir des statistiques fiables au niveau national et au niveau des province. En général, seuls les chiffres pondérés sont présentés dans les tableaux de l'EDS-RDC III 2023–2024 ; ne soyez donc pas surpris si ces chiffres paraissent faibles : ils peuvent en fait représenter un plus grand nombre de femmes interviewées. Rappelez-vous que le tableau utilise des parenthèses et astérisques pour vous avertir s'il y a trop peu de cas non-pondérés dans une catégorie.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



IMMUNISATION CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE, L'HÉPATITE B, L'HAEMOPHILUS INFLUENZA ET LA ROUGEOLE 1

Principaux résultats

- En République Démocratique du Congo (RDC), 40 % d'enfants de 12–59 mois ont des anticorps antitétaniques incluant 43 % des enfants de 12–23 mois et 42 % de ceux de 24–35 mois.
- La présence des anticorps contre la rougeole est plus faible. Moins d'un tiers d'enfants de 12–59 mois (27 %) sont protégés contre la rougeole incluant 23 % de ceux de 12–23 mois et 26 % parmi ceux de 24–35 mois.

1.1 INTRODUCTION

En RDC, le vaccin contre le tétanos fait partie du vaccin pentavalent (DTC-HepB-Hib) qui contient des vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'Haemophilus Influenza. Il est administré aux enfants dans leur première année de vie à partir de la 6e semaine de vie. Les enfants reçoivent 3 doses à la 6e, 10e et 14e semaine de vie. Un premier vaccin contre la rougeole doit être administré à l'âge de 9 mois.

Les vaccins contre la poliomyélite, le pneumocoque et le rotavirus sont également administrés en même temps que le vaccin pentavalent.

La composante antitétanique étant administrée dans le cadre du vaccin Pentavalent, la présence d'anticorps antitétaniques peut servir d'indicateur indirect (« proxy ») de l'immunisation procurée par ce vaccin. Dans cette étude, les résultats sérologiques sont analysés selon les doses de pentavalent renseignées par le carnet de vaccination ou le rappel de la mère. Cette démarche permet de décrire la séropositivité antitétanique selon la réception rapportée des première, deuxième et troisième doses, sans mesurer directement la protection contre chacune des autres maladies ciblées par le pentavalent.

Les vaccins contre la poliomyélite, le pneumocoque et le rotavirus étant prévus lors des mêmes visites que le pentavalent, la présence d'anticorps antitétaniques pourrait également apporter une information indirecte sur l'immunité contre ces maladies, dans la mesure où ces vaccins sont effectivement administrés au même moment que le Pentavalent.

Dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes, tous les enfants de 12–59 mois étaient éligibles aux tests sérologiques de recherche des anticorps antitétaniques et antirougeoleux.

La méthodologie de l'enquête est présentée dans le rapport principal, accessible sur le site de The DHS Program : **https://dhsprogram.com/publications/publication-FR393-DHS-Final-Reports.cfm**.

Les analyses ont été réalisées sur des gouttes de sang séché (DBS) par le laboratoire d'immunologie de l'Institut National de Recherche Biologique (INRB), avec l'assistance technique d'ICF, à l'aide des tests ELISA Euroimmun antitétanique et antirougeoleux. Les résultats n'ont pas été communiqués aux responsables des enfants ayant fait l'objet d'un prélèvement sanguin.

1.1.1 Procédures de laboratoire

Au total, 9 899 enfants de 12–59 mois étaient éligibles à la collecte de gouttes de sang séché sur papier filtre (DBS) pour la recherche des anticorps antitétaniques et antirougeoleux. Des échantillons ont été collectés auprès de 9 577 enfants, puis acheminés à l'INRB pour analyse. Les analyses ont été réalisées à l'aide des tests ELISA Euroimmun antitétanique et antirougeoleux.

Pour le dosage des anticorps antitétaniques, le calibreur 4 (C4 ; 0,1 UI/ml) a servi de seuil pour distinguer les échantillons positifs des échantillons négatifs. Le rapport signal/seuil a été calculé à partir de l'absorbance moyenne du C4. Les échantillons présentant un rapport inférieur à 0,8 ont été classés comme négatifs, ceux présentant un rapport supérieur à 1,1 comme positifs, et ceux dont le rapport était compris entre 0,8 et 1,1 comme indéterminés. Le même protocole de calcul du rapport signal/seuil et de classification des résultats a été appliqué au test antirougeoleux.

Un résultat situé dans la zone intermédiaire, entre 0,8 et 1,1, n'est ni clairement positif ni clairement négatif. À lui seul, il ne permet donc pas de dire si l'enfant est protégé ou non contre la maladie.

1.1.2 Méthode d'analyse et comparaison avec la couverture vaccinale

Les résultats de sérologie antitétanique et antirougeoleuse des tableaux 1.4 et 1.6 sont comparés aux résultats de couverture vaccinale du tableau 1.7, pour les mêmes groupes d'âge. Les informations vaccinales proviennent du carnet de vaccination ou du rappel de la mère. La couverture vaccinale décrit la proportion d'enfants ayant reçu la dose considérée dans la population de référence du tableau 1.7. La séropositivité décrit, quant à elle, la proportion de résultats positifs parmi les enfants du sous-groupe considéré disposant d'un résultat sérologique. Ces deux indicateurs apportent des informations complémentaires et ne doivent pas être interprétés comme ayant le même dénominateur.

L'analyse examine, selon le groupe d'âge, la proportion d'enfants présentant des anticorps antitétaniques selon la réception d'au moins une, deux ou trois doses de Pentavalent. Elle examine également la proportion d'enfants présentant des anticorps antirougeoleux selon leur statut vaccinal contre la rougeole. Pour les deux vaccins, les informations proviennent du carnet de vaccination ou du rappel de la mère.

Dans ce rapport, la catégorie « non vacciné » correspond à un enfant classé comme n'ayant pas reçu le vaccin ou la dose considérée dans l'enquête : aucune administration n'est renseignée, ni par le carnet ni par le rappel de la mère. Elle est distincte de la catégorie des enfants dont les informations vaccinales n'ont pas été collectées parce que leur mère n'a pas été interviewée. Un résultat sérologique positif dans l'une ou l'autre catégorie décrit la présence d'anticorps ; il ne permet pas, à lui seul, de reconstituer l'historique vaccinal.

1.2 COUVERTURE DES TESTS DES MARQUEURS DE VACCINATION

Dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes et les tests de biomarqueurs, des gouttes de sang séché sur papier buvard ont été collectées auprès de 97 % des enfants de 12–59 mois éligibles (**Tableau 1.1**). Cette proportion dépasse 90 % dans toutes les provinces, à l'exception de la ville-province de Kinshasa (89 %) et du Nord-Kivu (86 %).

Parmi les échantillons de sang séché collectés, 95 % ont été analysés au laboratoire pour rechercher les anticorps antitétaniques et antirougeoleux (**Tableau 1.2**).

1.3 PRÉSENCE D'ANTICORPS CONTRE LE TÉTANOS

1.3.1 Présence d'anticorps antitétaniques chez les enfants de 12–59 mois

Séropositivité antitétanique

Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de sérologie antitétanique réalisé dans le cadre de l'enquête EDS est positif.

Échantillon : Enfants de 12–59 mois dont le DBS a été analysé dans le cadre de l'enquête.

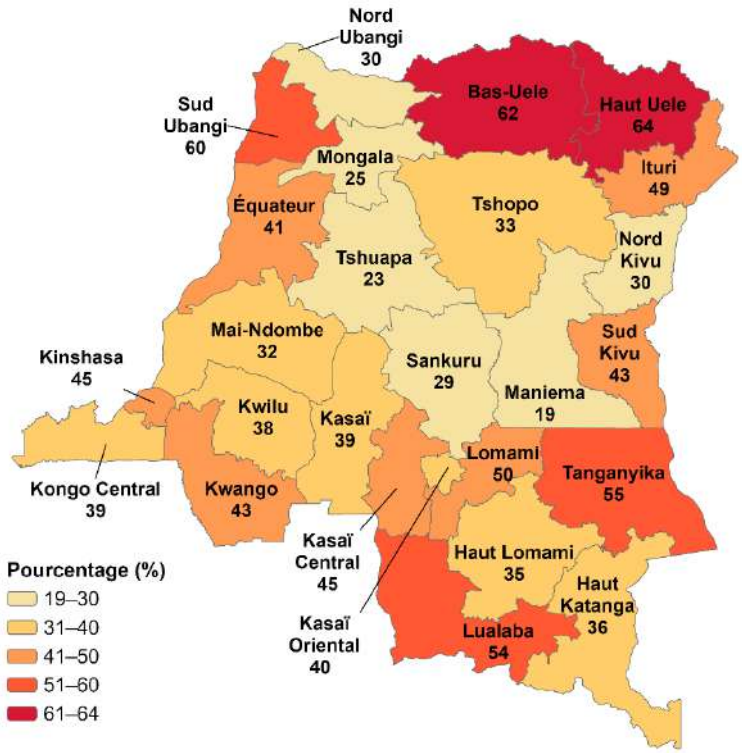
En RDC, 40 % des enfants de 12–59 mois ont des anticorps antitétaniques. Pour 12 % des enfants, le résultat est indéterminé (**Tableau 1.3**).

Variation selon les caractéristiques socio-économiques

- Le pourcentage d'enfants présentant un résultat positif au test de sérologie antitétanique a tendance à diminuer avec l'âge de l'enfant, passant de 43 % parmi les enfants de 12–23 mois à 38 % parmi ceux de 48–59 mois.
- Ce pourcentage est légèrement plus élevé en milieu urbain (44 %) comparativement au milieu rural (39 %).
- Les enfants du Haut Uele (64 %) et du Bas-Uele (62 %) sont proportionnellement plus nombreux à être protégés contre le tétanos que ceux des autres provinces. Le pourcentage le plus faible se trouve dans la province du Maniema (19 %) (**Carte 1.1**).
- Le pourcentage d'enfants protégés contre le tétanos augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique du ménage dans lequel l'enfant vit.

Carte 1.1 **Présence d'anticorps antitétaniques chez les enfants de 12–59 mois**

Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de sérologie antitétanique est positif



1.3.2 Présence d'anticorps antitétaniques chez les enfants de 12–23 mois

Séropositivité antitétanique

Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de sérologie antitétanique réalisé dans le cadre de l'enquête EDS est positif.

Échantillon : Enfants de 12–23 mois dont le DBS a été analysé dans le cadre de l'enquête.

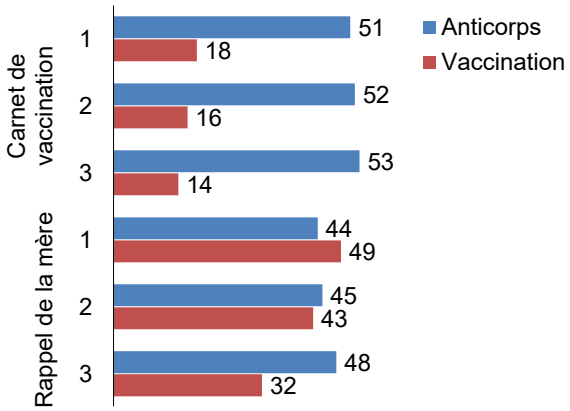
Un peu plus de quatre enfants congolais de 12–23 mois sur dix (43 %, IC : 38 %–47 %) ont des anticorps antitétaniques (**Tableau 1.4**). Le pourcentage d'enfant immunisé contre le tétanos est statistiquement le même que le pourcentage d'enfant vaccinés contre le DTC-HepB-Hib rapporté par l'enquête de couverture vaccinale dans lequel 46 % des enfants de 12–23 mois ont reçu les 3 doses de pentavalent soit selon la carte de vaccination soit par la déclaration de la mère (**Tableau 1.7**).

Variation selon la couverture vaccinale

- Le pourcentage d'enfant de 12–23 mois immunisés contre le tétanos montre une légère tendance à la hausse avec l'augmentation du nombre de doses de vaccin pentavalent sur le carnet de vaccination (51 % pour ceux qui ont eu la première dose, 52 % ceux qui ont deux doses et 53 % ceux qui ont eu trois doses). Selon les données de l'enquête, le pourcentage d'enfants de 12–23 ans ayant été vaccinés contre le DTC-HepB-Hib diminue avec le nombre des doses. Selon le carnet de vaccination, 18 % ont reçu la première dose, 16 % la deuxième dose et 14 % la troisième (**Graphique 1.1**).

Graphique 1.1 **Immunisation et vaccinations des enfants**

Pourcentage d'enfants de 12–23 mois qui ont la présence d'anticorps antitétanique et ceux qui ont été vaccinés contre DTC-HepB-Hib, selon les doses du vaccin



- Le niveau d'immunisation des enfants selon la déclaration de la mère montre la même tendance légère à la hausse selon les doses, passant de 44 % à la première dose, à 45 % à la deuxième dose et 48 % à la troisième. Les données de l'enquête de base montrent une couverture vaccinale de 49 % à la première dose du vaccin DTC-HepB-Hib, 43 % la deuxième dose et 32 % la troisième.

- La présence des anticorps contre le tétanos est plus élevée parmi les enfants dont le statut vaccinal a été déterminé à partir de la carte de vaccination comparativement au rappel de la mère, et cela quelle que soit la dose. Les données de la couverture vaccinale montrent qu'elle est plus élevée selon la déclaration de la mère comparativement aux données de la carte de vaccination et cela quel que soit la dose.

- Quelle que soit la dose, 36 %–37 % des enfants de 12–33 mois classés non vaccinés sont immunisés.

- Près de 4 enfants de 12–23 mois sur dix (39 %) sont immunisés, bien que sans informations sur la vaccination pentavalent parce leurs mères n'ont pas été interviewées.

1.3.3 Présence d'anticorps antitétaniques chez les enfants de 24–35 mois

Séropositivité antitétanique

Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de sérologie antitétanique réalisé dans le cadre de l'enquête EDS est positif.

Échantillon : Enfants de 24–35 mois dont le DBS a été analysé dans le cadre de l'enquête.

Un peu plus de 4 enfants congolais de 24–35 mois sur dix (42 %, IC : 38 %–46 %) sont protégés contre le tétanos (**Tableau 1.4**) et onze pour cent d'entre eux les résultats sont indéterminés. Ce pourcentage est statistiquement le même que celui rapporté par l'enquête principale ou 44 % des enfants de 24–35 mois ont reçu les 3 doses de pentavalent soit selon la carte de vaccination soit par le rappel de la mère (**Tableau 1.7**).

Variation selon la couverture vaccinale

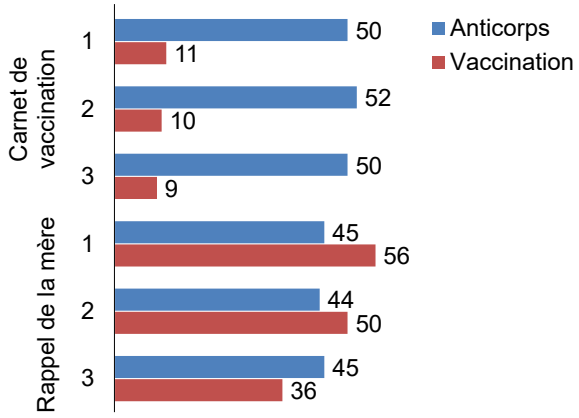
- Contrairement aux enfants de 12–23 mois, le pourcentage d'enfant de 24–35 mois immunisés contre le tétanos ne montre pas de tendance nette avec l'augmentation du nombre de doses de vaccin Pentavalent sur le carnet de vaccination (50 % pour les doses une et trois et 52 % pour la seconde). Les données de l'enquête montrent que le pourcentage d'enfants de 24–35 mois ayant été vaccinés contre le DTC-HepB-Hib diminue avec le nombre des doses. Selon le carnet de vaccination, 11 % ont reçu la première dose, 10 % la deuxième dose et 9 % la troisième.

- Le niveau d'immunisation des enfants selon la déclaration de la mère montre la même tendance selon les doses avec (45 % pour les doses une et trois et 44 % pour la seconde). Les données de l'enquête montrent une couverture de 56 % à la première dose du vaccin DTC-HepB-Hib, 50 % la deuxième dose et 36 % la troisième (**Graphique 1.2**).

- La présence des anticorps contre le tétanos est plus élevée parmi les enfants dont le statut vaccinal a été déterminé à partir de la carte de vaccination comparativement au rappel de la mère, et cela quelle que soit la dose. Les données de la couverture vaccinale montrent que la couverture est plus élevée selon la déclaration de la mère comparativement aux données de la carte de vaccination et cela quel que soit la dose.

Graphique 1.2 **Immunisation et vaccinations des enfants**

Pourcentage d'enfants de 24–35 mois qui ont la présence d'anticorps antitétanique et ceux qui ont été vaccinés contre DTC-HepB-Hib, selon les doses du vaccin



- Il est important de noter que plus de 3 enfants de 24–35 mois non-vaccinés sur dix sont immunisés, quelle que soit la dose du vaccin prévu (35 % de ceux qui n'ont pas reçu la première dose et 37 % de ceux qui n'ont pas reçu soit la deuxième dose, soit les deux premières doses, et 39 % de ceux qui n'ont reçu aucun vaccin ou la troisième dose).

1.4 PRESENCE D'ANTICORPS CONTRE LA ROUGEOLE

1.4.1 Présence d'anticorps contre la rougeole chez les enfants de 12–59 mois

Immunisation contre la rougeole

Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de sérologie antirougeoleux réalisé dans le cadre de l'enquête EDS est positif.

Échantillon : Enfants de 12–59 mois dont le DBS a été analysé dans le cadre de l'enquête.

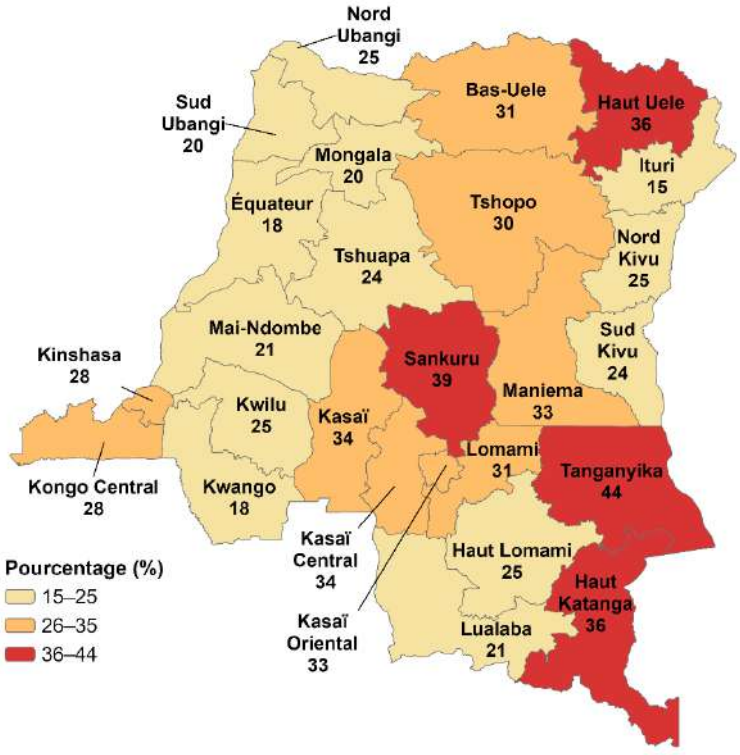
En RDC, moins de 3 enfants de 12–59 mois sur dix (27 %) sont protégés contre la rougeole, pour 10 % le résultat est indéterminé (**Tableau 1.5**).

Variation selon les caractéristiques socio-économiques

- Le pourcentage d'enfants immunisés contre la rougeole a tendance à augmenter avec l'âge de l'enfant, passant de 23 % parmi les enfants de 12–23 mois à 31 % parmi ceux de 48–59 mois.
- Les enfants de la province du Tanganyika (44 %) et ceux du Sankuru (39 %) sont en proportion les plus nombreux à être protégés contre la rougeole. Le pourcentage le plus faible se trouve dans la province de l'Ituri (15 %), suivi de celles du Kwango et de l'Equateur (18 %) (**Carte 1.2**).

Carte 1.2 **Présence d'anticorps contre la rougeole chez les enfants de 12–59 mois selon les provinces**

Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de sérologie antirougeoleux est positif



1.4.2 Présence d'anticorps contre la rougeole chez les enfants de 12–23 mois

Immunisation contre la rougeole

Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de sérologie antirougeoleux réalisé dans le cadre de l'enquête EDS est positif.

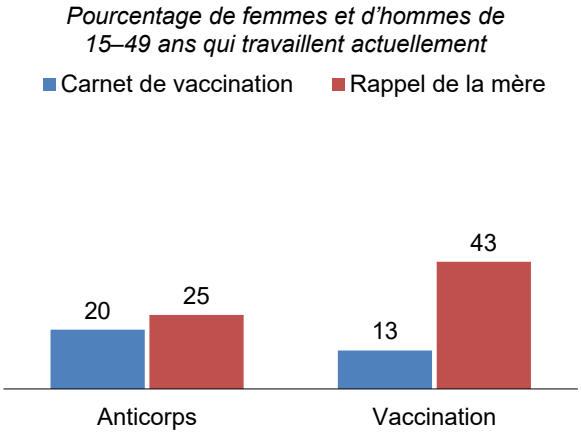
Échantillon : Enfants de 12–23 mois dont le DBS a été analysé dans le cadre de l'enquête.

Moins d'un quart d'enfants congolais de 12–23 mois sur dix (23 %, IC : 20 %–26 %) sont protégés contre la rougeole (**Tableau 1.6**) et pour 10 % les résultats sont indéterminés Les résultats de l'enquête de base sur la couverture vaccinale montrent que 56 % des enfants de 12–23 mois (IC : 52 %–59 %) mois sont vaccinés contre la rougeole (**Tableau 1.7**).

Variation selon la couverture vaccinale

- Le pourcentage d'enfants de 12–23 mois immunisés contre la rougeole dépend de la présence d'un document de vaccination. Contrairement aux anticorps contre le DTC-HepB-Hib, ce sont les enfants qui avaient un carnet de vaccination qui sont moins protégés contre la rougeole. Vingt pour cent (IC : 12 %–29 %) des enfants avec un carnet de vaccination sont immunisés contre 25 % (IC : 20 %–30 %) parmi ceux dont la couverture vaccinale contre la rougeole a été obtenue à partir du rappel de la mère. Les données sur la couverture vaccinale montrent aussi que 13 % des enfants de 12–23 mois sont vaccinés selon la carte de vaccination et 43 % selon le rappel de la mère (**Graphique 1.3**).

Graphique 1.3 **Pourcentage d'enfants de 12–23 mois qui ont la présence d'anticorps antirougeoleux et ceux qui ont été vaccinés contre la rougeole**



- Vingt-et un pour cent des enfants de 12–23 mois sont immunisés, bien que sans informations sur la vaccination contre la rougeole parce leurs mères n'ont pas été interviewées.
- Il est important de noter que 21 % des enfants de 12–23 mois non-vaccinés contre la rougeole ont des anticorps contre la rougeole.

1.4.3 Présence d'anticorps contre la rougeole chez les enfants de 24–35 mois

Immunisation contre la rougeole

Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de sérologie antirougeoleuse réalisé dans le cadre de l'enquête EDS est positif.

Échantillon : Enfants de 24–35 mois dont le DBS a été analysé dans le cadre de l'enquête.

Un peu plus d'un quart des enfants congolais de 24–35 mois (26 %, IC : 23 %–29 %) sont protégés contre la rougeole (**Tableau 1.6**). Par ailleurs, pour 9 % d'entre eux, le résultat de la sérologie est indéterminé. Selon l'enquête de couverture vaccinale, 62 % des enfants de ce groupe d'âge sont vaccinés contre la rougeole (**Tableau 1.7**).

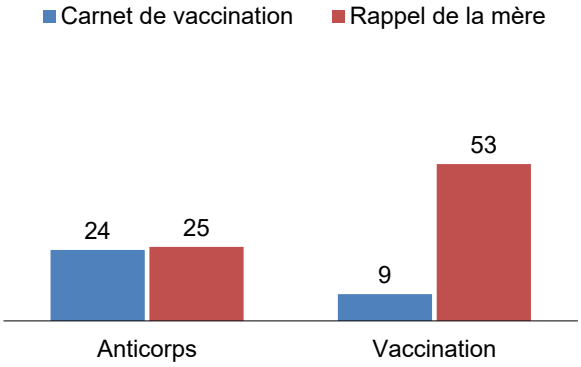
Variation selon la couverture vaccinale

- Le pourcentage d'enfants de 24–35 mois présentant des anticorps antirougeoleux est le même quel que soit la source de couverture vaccinale, carnet de vaccination (24 %) et la déclaration de la mère (25 %). Selon l'enquête de couverture vaccinale, 9 % des enfants de 24–35 mois ont été vaccinés contre la rougeole d'après le carnet de vaccination et 53 % d'après la déclaration de la mère (**Graphique 1.4**).

- C'est parmi les enfants 24–35 mois non vaccinés contre la rougeole que l'immunisation contre la rougeole est la plus élevée (29 %). Elle est plus faible parmi les enfants dont l'information n'a pas été collectée (22 %).

Graphique 1.4 **Pourcentage d'enfants de 24–35 mois qui ont la présence d'anticorps antirougeoleux et ceux qui ont été vaccinés contre la rougeole**

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15–49 ans qui travaillent actuellement



LISTE DES TABLEAUX

Pour plus d'informations sur la collecte des DBS et les résultats des tests sérologiques de recherche des anticorps antitétaniques et antirougeoleux, consultez les tableaux suivants :

- **Tableau 1.1 Couverture de la collecte des DBS auprès des enfants de 12–59 mois**
- **Tableau 1.2 Couverture du dépistage des anticorps contre la rougeole et le tétanos parmi les enfants de 12–59 mois**
- **Tableau 1.3 Présence d'anticorps antitétaniques chez les enfants de 12–59 mois**
- **Tableau 1.4 Présence d'anticorps antitétaniques chez les enfants de 12–23 et 24–35 mois**
- **Tableau 1.5 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–59 mois**
- **Tableau 1.6 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–23 et 24–35 mois**
- **Tableau 1.7 Vaccination par source d'information (Tableau 10.3 dans le rapport final)**

Tableau 1.1 Couverture de la collecte des DBS auprès des enfants de 12–59 mois

Répartition en pourcentage des enfants de 12–59 mois éligibles à la collecte de DBS, selon le résultat de la collecte du prélèvement sanguin et certaines caractéristiques sociodémographiques (données non pondérées), EDS-RDC 2023–2024

Caractéristique sociodémographique	Résultat de la collecte du prélèvement sanguin				Total	Effectif
	DBS collecté	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre[1]		
Âge						
12–23	96,2	1,9	1,6	0,3	100,0	2 321
24–35	97,0	1,7	1,1	0,2	100,0	2 452
36–47	97,3	1,7	0,9	0,1	100,0	2 540
48–59	96,4	1,0	1,9	0,6	100,0	2 586
Sexe						
Masculin	97,1	1,5	1,2	0,3	100,0	5 020
Féminin	96,4	1,7	1,6	0,3	100,0	4 879
Interview de la mère						
Interviewée	96,9	1,5	1,3	0,3	100,0	8 609
Non interviewée mais vivant dans le ménage	90,4	3,5	6,0	0,0	100,0	282
Non interviewée mais ne vivant pas dans le ménage[2]	96,9	2,0	1,0	0,1	100,0	1 008
Résidence						
Urbain	95,9	2,7	1,3	0,2	100,0	2 487
Rural	97,0	1,2	1,4	0,3	100,0	7 412
Province						
Bas-Uele	99,0	0,6	0,3	0,0	100,0	308
Equateur	99,7	0,0	0,3	0,0	100,0	354
Haut-Katanga	99,1	0,7	0,2	0,0	100,0	428
Haut Lomami	96,5	0,6	1,7	1,1	100,0	462
Haut Uele	99,1	0,0	0,9	0,0	100,0	232
Ituri	96,6	2,2	0,5	0,7	100,0	417
Kasaï	96,8	0,4	2,8	0,0	100,0	466
Kasaï Central	99,8	0,0	0,2	0,0	100,0	497
Kasaï Oriental	99,1	0,3	0,6	0,0	100,0	325
Kinshasa	89,2	8,1	2,7	0,0	100,0	260
Kongo Central	97,1	1,5	1,1	0,4	100,0	272
Kwango	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	363
Kwilu	93,9	1,4	3,1	1,7	100,0	360
Lomami	99,2	0,3	0,5	0,0	100,0	391
Lualaba	97,5	0,8	0,8	0,8	100,0	480
Mai-Ndombe	98,8	0,4	0,8	0,0	100,0	254
Maniema	98,3	1,2	0,0	0,5	100,0	405
Mongala	98,0	1,8	0,0	0,3	100,0	396
Nord-Kivu	86,2	9,1	4,7	0,0	100,0	464
Nord Ubangi	95,8	1,3	2,9	0,0	100,0	378
Sankuru	97,9	0,3	0,9	0,9	100,0	340
Sud-Kivu	94,9	2,1	2,6	0,4	100,0	570
Sud Ubangi	98,0	1,1	0,7	0,2	100,0	457
Tanganyika	98,0	0,9	1,1	0,0	100,0	348
Tshopo	95,1	3,4	1,4	0,0	100,0	350
Tshuapa	94,1	1,2	4,3	0,3	100,0	322
Niveau d'instruction de la mère[3]						
Aucun	96,8	1,2	1,3	0,7	100,0	2 041
Primaire	97,0	1,3	1,4	0,3	100,0	3 029
Secondaire	96,9	1,6	1,4	0,1	100,0	3 624
Supérieur	88,8	7,6	3,6	0,0	100,0	197
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas	97,7	0,7	1,2	0,4	100,0	2 833
Second	97,1	1,1	1,5	0,3	100,0	2 553
Moyen	96,5	1,9	1,3	0,3	100,0	2 309
Quatrième	96,4	1,9	1,5	0,2	100,0	1 442
Le plus élevé	93,4	4,7	1,8	0,0	100,0	762
Ensemble	96,7	1,6	1,4	0,3	100,0	9 899

[1] Y compris : (1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain, (2) spécimens perdus, (3) codes-barres ne correspondant pas.
[2] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[3] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information sur le niveau d'instruction provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Tableau 1.2 Couverture du dépistage des anticorps contre la rougeole et le tétanos parmi les enfants de 12–59 mois

Pourcentage d'enfants de 12–59 mois disposant d'un DBS collecté pour lesquels une analyse des anticorps antirougeoleux ou antitétaniques a été réalisée avec succès, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (données non pondérées), EDS-RDC 2023–2024. Le dénominateur correspond aux enfants disposant d'un DBS collecté.

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants testés pour les marqueurs de vaccination contre la rougeole	Pourcentage d'enfants testés pour les marqueurs de vaccination contre le tétanos	Effectif d'enfants
Âge			
12–23	93,8	93,8	2 233
24–35	94,4	94,4	2 379
36–47	95,4	95,3	2 471
48–59	95,1	95,1	2 494
Sexe			
Masculin	95,0	95,0	4 872
Féminin	94,3	94,3	4 705
Interview de la mère			
Interviewée	94,6	94,5	8 345
Non interviewée mais vivant dans le ménage	94,5	94,5	255
Non interviewée mais ne vivant pas dans le ménage[1]	95,7	95,7	977
Résidence			
Urbain	97,8	97,8	2 385
Rural	93,6	93,6	7 192
Province			
Bas-Uele	100,0	100,0	305
Equateur	97,5	97,5	353
Haut-Katanga	100,0	100,0	424
Haut Lomami	87,4	87,2	446
Haut Uele	100,0	100,0	230
Ituri	99,0	99,0	403
Kasaï	100,0	100,0	451
Kasaï Central	99,4	99,4	496
Kasaï Oriental	99,7	99,7	322
Kinshasa	98,3	98,3	232
Kongo Central	98,1	98,1	264
Kwango	98,9	98,9	359
Kwilu	98,8	98,8	338
Lomami	99,5	99,5	388
Lualaba	76,3	76,3	468
Mai-Ndombe	100,0	100,0	251
Maniema	99,7	99,7	398
Mongala	98,5	98,5	388
Nord-Kivu	95,3	95,3	400
Nord Ubangi	98,9	98,9	362
Sankuru	99,7	99,7	333
Sud-Kivu	77,3	77,3	541
Sud Ubangi	99,8	99,8	448
Tanganyika	57,5	57,5	341
Tshopo	99,4	99,4	333
Tshuapa	98,3	98,3	303
Niveau d'instruction de la mère[2]			
Aucun	90,5	90,4	1 976
Primaire	95,0	95,0	2 937
Secondaire	96,3	96,3	3 512
Supérieur	98,3	98,3	175
Quintile de bien-être économique			
Le plus bas	93,7	93,7	2 767
Second	95,4	95,4	2 480
Moyen	94,0	94,0	2 228
Quatrième	94,2	94,2	1 390
Le plus élevé	98,7	98,7	712
Ensemble	94,7	94,7	9 577

[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information sur le niveau d'instruction provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Tableau 1.3 Présence d'anticorps antitétaniques chez les enfants de 12–59 mois

Répartition (en %) des enfants de 12–59 mois qui ont été testés avec succès, selon le résultat du test d'anticorps antitétanique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-RDC 2023–2024

Caractéristique sociodémographique	Résultats du test de laboratoire sur la présence d'anticorps antitétanique			Total	Effectif
	Positif	Négatif	Indetermine[1]		
Âge					
12–23	42,5	45,8	11,8	100,0	2 034
24–35	42,2	46,9	10,9	100,0	2 097
36–47	39,4	46,3	14,3	100,0	2 224
48–59	37,9	51,1	11,0	100,0	2 192
Sexe					
Masculin	40,2	48,3	11,5	100,0	4 488
Féminin	40,6	46,8	12,6	100,0	4 058
Interview de la mère					
Interviewée	41,1	47,0	11,9	100,0	7 443
Non interviewée mais vivant dans le ménage	31,4	52,8	15,8	100,0	219
Non interviewée mais ne vivant pas dans le ménage[2]	36,7	51,3	12,0	100,0	884
Résidence					
Urbain	44,2	43,3	12,4	100,0	2 544
Rural	38,8	49,4	11,8	100,0	6 002
Province					
Bas-Uele	61,9	28,3	9,8	100,0	137
Equateur	41,4	44,0	14,5	100,0	293
Haut-Katanga	35,5	51,7	12,8	100,0	613
Haut Lomami	35,0	47,4	17,6	100,0	249
Haut Uele	63,9	23,9	12,2	100,0	171
Ituri	48,8	41,3	9,9	100,0	446
Kasaï	38,5	52,6	8,9	100,0	416
Kasaï Central	45,1	43,6	11,3	100,0	424
Kasaï Oriental	40,4	45,1	14,5	100,0	293
Kinshasa	45,0	44,1	10,9	100,0	671
Kongo Central	38,5	51,0	10,5	100,0	486
Kwango	42,5	49,7	7,8	100,0	318
Kwilu	37,6	51,4	11,0	100,0	473
Lomami	50,1	35,0	14,9	100,0	280
Lualaba	53,5	29,7	16,8	100,0	356
Mai-Ndombe	31,7	60,9	7,4	100,0	180
Maniema	19,0	62,9	18,1	100,0	336
Mongala	24,5	69,6	5,9	100,0	221
Nord-Kivu	29,6	59,5	10,9	100,0	531
Nord Ubangi	30,0	63,1	7,0	100,0	139
Sankuru	29,3	65,6	5,1	100,0	185
Sud-Kivu	43,0	43,4	13,6	100,0	597
Sud Ubangi	59,9	29,1	10,9	100,0	276
Tanganyika	55,4	26,0	18,6	100,0	139
Tshopo	32,9	52,2	14,8	100,0	138
Tshuapa	23,2	59,0	17,8	100,0	179
Niveau d'instruction de la mère[3]					
Aucun	38,1	49,9	12,0	100,0	1 590
Primaire	40,0	47,9	12,1	100,0	2 267
Secondaire	41,2	46,5	12,3	100,0	3 526
Supérieur	59,0	33,2	7,8	100,0	278
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	39,1	49,0	12,0	100,0	2 010
Second	40,4	48,9	10,7	100,0	1 897
Moyen	37,4	50,4	12,2	100,0	1 926
Quatrième	37,5	48,1	14,4	100,0	1 502
Le plus élevé	51,0	38,0	10,9	100,0	1 211
Ensemble	40,4	47,6	12,0	100,0	8 546

[1] Présence d'anticorps mais pas assez pour produire l'immunité
[2] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[3] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information sur le niveau d'instruction provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Tableau 1.4 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–23 et 34–35 mois

Répartition (en %) d'enfants de 12–23 mois et 24–35 mois qui ont été testés avec succès selon le résultat du test d'anticorps anti tétanique et selon la couverture vaccinale, EDS-RDC 2023–2024

Caractéristique sociodémographique	Résultats du test de laboratoire sur la présence d'anticorps antitétanique			Total	Effectif
	Positif	Négatif	Indétermine[1]		
ENFANTS DE 12–23 MOIS					
Couverture vaccinale					
Pentavalent					
Dose 1					
Carnet	51,2	40,2	8,6	100,0	338
Rappel de la mère	44,4	42,6	13,0	100,0	934
Toutes les sources	46,2	42,0	11,8	100,0	1 272
Non vacciné	35,7	52,3	12,0	100,0	651
Information non collectée	39,4	51,0	9,6	100,0	111
Dose 2					
Carnet	51,8	38,9	9,3	100,0	291
Rappel de la mère	45,0	42,3	12,7	100,0	826
Toutes les sources)	46,8	41,4	11,8	100,0	1 117
Non vacciné ou deuxième dose non reçue	37,0	51,0	12,0	100,0	806
Information non collectée	39,4	51,0	9,6	100,0	111
Dose 3					
Carnet	53,2	37,3	9,5	100,0	253
Rappel de la mère	47,9	41,8	10,4	100,0	581
Toutes les sources	49,5	40,4	10,1	100,0	834
Non vacciné ou troisième dose non reçue	37,4	49,3	13,2	100,0	1 089
Information non collectée	39,4	51,0	9,6	100,0	111
Ensemble	42,5	45,8	11,8	100,0	2 034
ENFANTS DE 24–35 MOIS					
Couverture vaccinale					
Pentavalent					
Dose 1					
Carnet	49,5	42,4	8,1	100,0	199
Rappel de la mère	44,7	44,1	11,2	100,0	993
Toutes les sources	45,5	43,8	10,7	100,0	1 191
Non vacciné	35,0	54,6	10,4	100,0	623
Information non collectée	43,7	43,0	13,3	100,0	283
Dose 2					
Carnet	51,9	42,0	6,1	100,0	185
Rappel de la mère	44,2	43,5	12,4	100,0	871
Toutes les sources)	45,5	43,2	11,3	100,0	1 056
Non vacciné ou deuxième dose non reçue	36,9	53,5	9,6	100,0	758
Information non collectée	43,7	43,0	13,3	100,0	283
Dose 3					
Carnet	49,8	43,3	6,9	100,0	162
Rappel de la mère	44,8	42,7	12,5	100,0	641
Toutes les sources	45,8	42,8	11,4	100,0	802
Non vacciné ou troisième dose non reçue	38,8	51,2	9,9	100,0	1 012
Information non collectée	43,7	43,0	13,3	100,0	283
Ensemble	42,2	46,9	10,9	100,0	2 097

[1] Présence d'anticorps mais pas assez pour produire l'immunité

Tableau 1.5 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–59 mois

Répartition (en %) d'enfants de 12–59 mois qui ont été testés avec succès, selon le résultat du test d'anticorps anti antirougeoleux selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-RDC 2023–2024

Caractéristique sociodémographique	Résultats du test de laboratoire sur la présence d'anticorps de la rougeole			Total	Effectif
	Positif	Négatif	Indéterminé[1]		
Âge					
12–23	22,7	67,4	9,9	100,0	2 034
24–35	25,7	65,6	8,6	100,0	2 097
36–47	29,0	60,8	10,2	100,0	2 224
48–59	31,0	58,8	10,2	100,0	2 192
Sexe					
Masculin	26,4	64,8	8,8	100,0	4 489
Féminin	28,2	61,1	10,8	100,0	4 058
Interview de la mère					
Interviewée	27,5	62,6	9,9	100,0	7 444
Non interviewée mais vivant dans le ménage	31,4	59,9	8,7	100,0	219
Non interviewée mais ne vivant pas dans le ménage[2]	24,0	67,2	8,8	100,0	884
Résidence					
Urbain	28,7	60,4	10,9	100,0	2 544
Rural	26,6	64,2	9,2	100,0	6 003
Province					
Bas-Uele	30,9	58,4	10,7	100,0	137
Equateur	18,4	70,2	11,4	100,0	293
Haut-Katanga	36,0	57,1	6,9	100,0	613
Haut Lomami	25,4	65,9	8,6	100,0	250
Haut Uele	36,3	48,5	15,2	100,0	171
Ituri	15,4	73,1	11,5	100,0	446
Kasaï	34,4	56,7	8,9	100,0	416
Kasaï Central	34,1	49,6	16,3	100,0	424
Kasaï Oriental	33,4	58,2	8,5	100,0	293
Kinshasa	28,2	59,0	12,8	100,0	671
Kongo Central	27,5	63,3	9,3	100,0	486
Kwango	17,7	71,1	11,3	100,0	318
Kwilu	25,0	68,8	6,3	100,0	473
Lomami	31,0	52,7	16,4	100,0	280
Lualaba	20,7	72,4	6,9	100,0	356
Mai-Ndombe	21,1	74,5	4,4	100,0	180
Maniema	32,7	59,5	7,8	100,0	336
Mongala	19,9	74,7	5,3	100,0	221
Nord-Kivu	24,9	66,3	8,8	100,0	531
Nord Ubangi	25,0	67,0	8,1	100,0	139
Sankuru	38,8	48,0	13,2	100,0	185
Sud-Kivu	23,8	68,0	8,2	100,0	597
Sud Ubangi	19,6	67,7	12,6	100,0	276
Tanganyika	43,5	45,8	10,7	100,0	139
Tshopo	30,0	62,4	7,5	100,0	138
Tshuapa	24,0	71,7	4,3	100,0	179
Niveau d'instruction de la mère[3]					
Aucun	28,0	62,0	10,0	100,0	1 591
Primaire	28,2	62,9	8,9	100,0	2 267
Secondaire	27,1	63,0	9,9	100,0	3 526
Supérieur	26,6	57,4	15,9	100,0	278
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	26,5	64,2	9,3	100,0	2 011
Second	27,7	62,3	9,9	100,0	1 897
Moyen	27,0	63,3	9,8	100,0	1 926
Quatrième	29,0	62,8	8,2	100,0	1 502
Le plus élevé	25,8	62,3	11,9	100,0	1 211
Ensemble	27,2	63,0	9,7	100,0	8 547

[1] Présence d'anticorps mais pas assez pour produire l'immunité
[2] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[3] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information sur le niveau d'instruction provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Tableau 1.6 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–23 et 34–35 mois

Répartition (en %) des enfants de 12–23 mois et 24–35 mois selon le résultat du test d'anticorps antirougeoleux et selon la couverture vaccinale, EDS-RDC 2023–2024

Caractéristique sociodémographique	Résultats du test de laboratoire sur la présence d'anticorps rougeole			Total	Effectif
	Positif	Négatif	Indéterminé[1]		
ENFANTS DE 12–23 MOIS					
Couverture vaccinale rougeole première dose					
Carnet	20,1	59,4	20,5	100,0	176
Rappel de la mère	24,9	64,9	10,2	100,0	844
toutes sources confondues	24,1	64,0	11,9	100,0	1 019
Non vacciné	21,4	71,2	7,5	100,0	903
Information non recueillie	20,9	69,1	10,1	100,0	111
Ensemble	22,7	67,4	9,9	100,0	2 034
ENFANTS DE 24–35 MOIS					
Couverture vaccinale rougeole première dose					
Carnet	24,0	66,8	9,2	100,0	147
Rappel de la mère	25,0	65,0	10,1	100,0	956
Toutes sources confondues	24,8	65,2	10,0	100,0	1 103
Non vacciné	28,7	65,1	6,2	100,0	711
Information non collectée	21,8	68,7	9,5	100,0	283
Ensemble	25,7	65,6	8,6	100,0	2 097

[1] Présence d'anticorps mais pas assez pour produire l'immunité.

Tableau 1.7 Vaccinations par source d'information

Pourcentage d'enfants de 12–23 mois et d'enfants de 24–35 mois qui ont reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête, par source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage qui ont reçu certains vaccins à l'âge approprié, EDS-RDC 2023–2024

	Enfants de 12–23 mois				Enfants de 24–35 mois			
	Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête selon :				Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			
Vaccin	Carnet de vaccination[1]	Déclaration de la mère	Les deux sources (couverture brute)	Vacciné à l'âge approprié[2,3]	Carnet de vaccination[1]	Déclaration de la mère	Les deux sources (couverture brute)	Vacciné à l'âge approprié[2,3]
BCG	17,5	51,7	69,2	67,7	10,0	59,1	69,1	64,6
DPT-HepB-Hib								
1	17,9	48,8	66,6	65,1	10,5	56,2	66,8	63,9
2	16,2	42,7	58,8	57,2	9,9	50,0	59,9	56,6
3	14,4	31,6	46,0	44,0	8,8	35,5	44,3	40,6
Polio								
VPO 0 (dose naissance)	16,0	38,1	54,1	53,5	9,0	42,7	51,7	50,0
VPO 1	18,3	50,4	68,7	67,2	10,6	57,5	68,1	65,0
VPO 2	16,6	39,1	55,7	54,6	10,1	45,9	56,0	53,5
VPO 3	14,9	15,9	30,8	29,8	9,0	19,3	28,3	26,4
VPI	14,5	46,1	60,6	57,7	9,1	54,2	63,3	58,6
Pneumocoque								
1	17,9	47,3	65,2	63,8	10,5	54,6	65,1	62,4
2	16,2	40,8	57,1	55,3	9,9	47,7	57,6	54,7
3	14,3	31,0	45,3	43,5	8,8	34,4	43,2	39,1
Rotavirus								
1	17,5	45,2	62,8	61,4	10,3	52,4	62,6	59,3
2	15,4	37,4	52,9	51,6	9,5	42,6	52,0	49,9
3	12,4	25,9	38,3	35,6	7,8	30,1	37,9	33,9
Vaccin antirougeoleux (VAR)[4]	13,2	42,5	55,7	50,0	9,1	52,5	61,5	43,0
Vaccin contre la fièvre jaune (VAA)[5]	9,4	37,3	46,8	41,9	7,0	47,7	54,7	38,2
Complètement vacciné (antigènes de base)[6]	11,2	9,6	20,9	19,2	7,6	12,9	20,5	15,0
Complètement vacciné (conformément au calendrier national)[7]	6,9	3,4	10,3	9,0	5,2	4,8	10,0	6,1
Aucun vaccin	0,3	22,4	22,7	na	0,2	23,1	23,3	na
Effectif d'enfants	759	3 138	3 897	3 897	416	3 330	3 746	3 746

na = non applicable
BCG = Bacille Calmette-Guérin ; DTC = Diphthérie-tétanos-coqueluche ; HepB = Hépatite B ; Hib = Haemophilus influenzae type b ; VPI = Vaccin contre la polio inactivé ; VPO = Vaccin contre la polio oral ; VAR = Vaccin antirougeoleux
[1] Carnet, carte de vaccination, livret ou autre enregistrement écrit
[2] Reçu avant l'âge de 12 mois
[3] Pour les enfants dont les informations sur la vaccination sont basées sur la déclaration de la mère, la date de la vaccination n'est pas collectée. On considère que les proportions de vaccins donnés au cours de la première et de la deuxième année sont les mêmes que pour les enfants possédant un enregistrement écrit des vaccins.
[4] La deuxième dose du vaccin contre la rougeole ne se donnait pas quand l'enquête a commencé.
[5] À cause d'une erreur de saut dans le questionnaire, on n'a pas posé la question aux mères de 523 enfants concernant la vaccination de la fièvre jaune.
[6] BCG, trois doses de DTCoq-HepB Hib, trois doses du vaccin contre la polio (non compris le vaccin contre la polio donné à la naissance) et une dose de vaccin contre la rougeole.
[7] Pour les enfants de 12–23 mois : BCG, trois doses de DTCoq-HepB Hib, quatre doses du vaccin oral contre la polio, une dose de VPI, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, trois doses du vaccin contre le rotavirus, une dose de vaccin contre la rougeole, et une dose de vaccin contre la fièvre jaune. Pour les enfants de 24–35 mois, tous ces vaccins.

PLAN DE SONDAGE

Annexe A

A.1 INTRODUCTION

Cette section présente une description des objectifs de l'enquête, de l'allocation de l'échantillon, des domaines d'études ainsi qu'une description de la procédure d'échantillonnage utilisée. La troisième Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo (EDS-III RDC) en 2022 fait suite à celle réalisée en 2007 et 2013–2014. Elle porte sur un échantillon national d'environ 26 520 ménages ordinaires provenant de 780 grappes. Toutes les femmes âgées de 15–49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête seront éligibles pour être enquêtées, avec un nombre attendu d'environ 27 100 femmes enquêtées avec succès. Comme les enquêtes précédentes, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur les santés des femmes et de leurs jeunes enfants ; sur la fécondité ; sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ; sur la mortalité maternelle et la mortalité de jeunes enfants ; sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida, et sur la prévalence du VIH dans la population générale. Elle va produire des résultats représentatifs pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour chacune des vint six provinces.

Une enquête auprès des hommes sera également menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux sera sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présents la nuit précédant l'interview dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes, seront éligibles pour être enquêtés. Elle a pour objectif de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, la connaissance sur des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Dans ce sous-échantillon de ménages, on demandera à tous les hommes et à toutes les femmes qui sont éligibles pour l'enquête individuelle de participer à un test du VIH ; tous les enfants de moins de cinq ans seront mesurés et testés pour évaluer leur état nutritionnel et estimer les prévalences de l'anémie et du paludisme. Toujours dans ce sous-échantillon de ménage, une femme par ménage sera tirée au hasard parmi les femmes éligibles pour répondre à un questionnaire sur la violence domestique.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage retenue pour l'EDS-III est une liste complète des unités primaires de sondage (UPS) qui sont des quartiers de villes statutaires ou de cités, et des secteurs/chefferies dans les communes rurales. Cette base est basée sur la base du recensement général de la population en RDC de 1984 qui avait déjà servi de base de sondage pour l'EDS-I et l'EDS-II. La version actuelle de cette base a été partiellement actualisée à plusieurs occasions par des recensements administratifs et récemment lors de l'élection présidentielle, avec les nombres d'habitants pour chaque UPS nouvellement mise à jour. Chaque UPS comporte des informations sur la localisation et le type de résidence, c'est-à-dire le milieu urbain ou le milieu rural, et une mesure de la taille, la taille étant les populations projetées en 2022. Pour chacune des UPS dans le milieu rural, une liste complète d'unité secondaire de sondage (USS) est disponible, une USS est un village, avec les noms de toutes les unités administratives supérieures auquel il est affilié. Le **Tableau A.1** ci-dessous présente les répartitions de la population par province et selon le type de résidence. Selon la projection de la population, 36,4 % de la population vivent dans le milieu urbain ; l'urbanisation au niveau de province varie de 4,5 % pour la province Sankuru à 100 % pour la province Kinshasa. La taille de la province varie aussi beaucoup, avec la plus petite province Bas-Uele qui ne représente que 1,04 % de la population totale, tandis que la province la plus peuplée, Kinshasa, représente 13,2 % de la population totale. Le **Tableau A.2** ci-dessous présente les répartitions d'UPS et d'USS par

province et selon le type de résidence. Au total, il y a 2 761 UPS, dont 1 926 dans le milieu urbain et 745 dans le milieu rural. Les UPS rurales ont un grand nombre d'USS, avec en moyenne 3 153 USS par UPS rurale, et 78 823 USS au total.

Tableau A.1 Répartition de la population par province et selon le milieu de résidence

	Population par province et selon le milieu				
Province	Urbain	Rural	Total région	Proportion région	Proportion urbaine
Kinshasa	14 292 610		14 292 610	13,16	100,00
Kongo Central	1 489 109	5 025 239	6 514 348	6,00	22,86
Kwango	447 838	2 593 364	3 041 202	2,80	14,73
Kwilu	1 300 440	5 070 401	6 370 840	5,87	20,41
Mai-Ndombe	873 671	1 801 488	2 675 159	2,46	32,66
Equateur	1 317 893	2 557 042	3 874 935	3.57	34,01
Nord Ubangi	240 339	1 051 745	1 292 084	1,19	18,60
Sud Ubangi	257 015	2 827 819	3 084 834	2,84	8,33
Mongala	241 823	167 1370	1 913 193	1,76	12,64
Tshuapa	79 997	1 383 970	1 463 967	1,35	5,46
Tshopo	592 730	1 273 430	1 866 160	1,72	31,76
Bas-Uele	377 265	750 945	1 128 210	1,04	33,44
Haut Uele	647 288	1 351 515	1 998 803	1,84	32,38
Ituri	894 276	5 384 409	6 278 685	5,78	14,24
Nord-Kivu	2 056 296	5 649 809	7 706 105	7,10	26,68
Sud-Kivu	1 886 924	5 463 375	7 350 299	6,77	25,67
Maniema	587 625	213 3781	2 721 405	2,51	21,59
Haut-Katanga	4 562 144	2 735 476	7 297 620	6,72	62,52
Haut Lomami	612 342	3 091 525	3 703 867	3,41	16,53
Lualaba	841 530	2 600 539	3 442 069	3,17	24,45
Tanganyika	319 061	2 362 675	2 681 736	2,47	11,90
Lomami	1 35 6672	2 198 738	3 555 410	3,27	38,16
Sankuru	8 8704	1 872 324	1 961 028	1,81	4,52
Kasaï Oriental	2 688 181	1 403 304	4 091 485	3,77	65,70
Kasaï	531 133	3 235 090	3 766 223	3,47	14,10
Kasaï Central	955 782	3 552 723	4 508 505	4,15	21,20
Congo DR	39 538 685	69 042 098	108 580 783	100,00	36,41

Tableau A.2 Répartition des UPS et des USS par province et selon le milieu de résidence

	Nombre de UPS			Nombre de
Province	Urbain	Rural	Total	USS rurales
Corrected				
Kinshasa	356		356	
Kongo Central	90	55	145	7 110
Kwango	47	26	73	5 845
Kwilu	101	49	150	5 581
Mai-Ndombe	54	19	73	1 695
Equateur	36	22	58	1 826
Nord Ubangi	27	12	39	1 200
Sud Ubangi	27	17	44	1 871
Mongala	11	13	24	1 896
Tshuapa	12	24	36	1 657
Tshopo	106	61	167	2 429
Bas-Uele	35	51	86	1 240
Haut Uele	35	45	80	2 371
Ituri	46	47	93	3 835
Nord-Kivu	132	17	149	4 260
Sud-Kivu	155	23	178	2 705
Maniema	38	31	69	2 528
Haut-Katanga	126	20	146	1 754
Haut Lomami	63	19	82	2 101
Lualaba	62	32	94	3 229
Tanganyika	35	29	64	3 767
Lomami	74	21	95	2 629
Sankuru	30	42	72	2 910
Kasaï Oriental	116	17	133	1 396
Kasaï	64	20	84	7 146
Kasaï Central	48	33	81	5 842
Congo DR	1 926	745	2 671	78 823

A.3 PLAN DE SONDAGE ET MISE EN ŒUVRE

L'échantillon de l'EDS-III RDC est un échantillon stratifié, représentatif au niveau national et au niveau de chacune des 26 provinces, tiré à deux degrés dans le milieu urbain, et à trois degrés dans le milieu rural. Les UPS de chaque province sont stratifiées en deux strates selon le milieu de résidence. Au total, 51 strates d'échantillonnage ont été créées, la province Kinshasa n'a que du milieu urbain. Pour la strate urbaine de chaque province, un nombre d'UPS ont été tirées au premier degré de tirage, puis un dénombrement de ménages a été effectué dans chaque UPS tirée au premier degré produisant une liste complète de ménages ordinaires occupés résidant dans l'UPS qui servira de base de sondage pour le second degré de tirage des ménages. Pour la strate rurale de chaque province, un nombre d'UPS ont été tirées au premier degré de tirage, puis une seule USS est tiré par chaque UPS tirée, et un dénombrement des ménages a été effectué dans chaque USS tirée au second degré produisant ainsi une liste complète de ménages ordinaires occupés résidant dans l'USS qui a servi de base de sondage dans le troisième degré de tirage des ménages. La procédure de tirage d'UPS au premier degré est un tirage à probabilité proportionnelle à la taille (PPT), la taille étant le nombre de résidents dans l'UPS. Avant le tirage des UPS, la base de sondage est triée à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage selon toutes les unités administratives en dessous de la province, avec la procédure de tirage PPT, une stratification implicite est introduite avec l'effet de starification par toutes les unités administratives en dessous de la province. La stratification implicite renforce la représentativité de l'échantillon au niveau de chaque province et ainsi au niveau national.

Un dénombrement des ménages dans chaque UPS sélectionnée au premier degré dans le milieu urbain, et chaque USS sélectionnée au second degré dans le milieu rural, a été effectué avant la collecte principale. Ceci a permis d'obtenir une liste complète de ménages résidant dans la grappe qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième/troisième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes UPS tirées dans le milieu urbain ont été segmenté dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Dans le milieu rural, les villages sélectionnés peuvent avoir une taille très faible pour être une grappe EDS-III. Il ont été regroupés avec un ou plusieurs villages voisins qui se trouvent dans le même secteur que le village tiré originalement. Le détaille de segmentation et de regroupement est expliquée dans le manuel de dénombrement pour l'EDS-III.

En ce qui concerne l'allocation de l'échantillon, l'analyse des EDS a montré qu'il faut un minimum de 800 femmes enquêtées avec succès par domaine pour produire des indicateurs avec fiabilité comme le taux de fécondité et les taux de mortalité des enfants. L'allocation de l'échantillon pour l'EDS-III est une allocation par la puissance qui a pris la taille minimale par domaine en compte. Le **Tableau A.3** suivant présente l'allocation de grappes et de ménages. Au total,780 grappes sont sélectionnées, dont 224 dans le milieu urbain et 556 dans le milieu rural. En décidant un nombre fixe de 34 ménages à enquêter par grappe, le nombre de ménages à sélectionner est une fonction du nombre de femmes âgées de 15–49 ans par ménage, et du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Selon l'EDS-II RDC en 2013–2014, il y a 1,28 femmes de 15–49 ans par ménages urbain, et ce chiffre est de 0,95 dans le milieu rural. Le taux de réponse de ménages est de 99 % pour le milieu urbain et le milieu rural également. Le taux de réponse individuel des femmes est 97,8 % pour le milieu urbain et 99,0 % pour le milieu rural. Le **Tableau A.4** suivant présente les nombres attendus de femmes de 15–49 ans et d'hommes de 15–59 ans enquêtés avec succès par province et selon le milieu de résidence. Le nombre attendu total de femmes de 15–49 ans enquêtées avec succès est de 27 096, dont 9 449 dans le milieu urbain et 17 647 dans le milieu rural. Le nombre attendu minimal de femmes enquêtées avec succès au niveau du domaine est de 804 pour la province Bas-Uele, et le nombre maximal est de 1 477 pour la province Kinshasa.

Tableau A.3 Allocation de l'échantillon de grappes et de ménages par province et selon le milieu de résidence

	Allocation des grappes			Nombre de ménages à tirer		
Province	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Kinshasa	35		35	1 190		1 190
Kongo Central	9	25	34	306	850	1 156
Kwango	5	24	29	170	816	986
Kwilu	8	25	33	272	850	1 122
Mai-Ndombe	9	19	28	306	646	952
Equateur	10	21	31	340	714	1 054
Nord Ubangi	5	19	24	170	646	816
Sud Ubangi	4	27	31	136	918	1 054
Mongala	4	22	26	136	748	884
Tshuapa	2	23	25	68	782	850
Tshopo	8	18	26	272	612	884
Bas-Uele	7	16	23	238	544	782
Haut Uele	8	18	26	272	612	884
Ituri	6	30	36	204	1 020	1 224
Nord-Kivu	10	26	36	340	884	1 224
Sud-Kivu	10	25	35	340	850	1 190
Maniema	7	22	29	238	748	986
Haut-Katanga	17	16	33	578	544	1 122
Haut Lomami	6	25	31	204	850	1 054
Lualaba	8	22	30	272	748	1 020
Tanganyika	5	25	30	170	850	1 020
Lomami	10	19	29	340	646	986
Sankuru	2	25	27	68	850	918
Kasaï Oriental	16	13	29	544	442	986
Kasaï	6	26	32	204	884	1 088
Kasaï Central	7	25	32	238	850	1 088
Congo DR	224	556	780	7 616	18 904	26 520

Tableau A.4 Allocation de nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par province et selon le milieu de résidence

	Nombre attendu de femmes 15–49 ans enquêtées avec succès			Nombre attendu d'hommes 15–59 ans enquêtés avec succès		
Province	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Kinshasa	1 477		1 477	645		645
Kongo Central	380	794	1 174	165	373	538
Kwango	210	761	971	92	358	450
Kwilu	337	794	1 131	148	373	521
Mai-Ndombe	380	603	983	165	283	448
Equateur	422	666	1 088	184	313	497
Nord Ubangi	210	603	813	92	283	375
Sud Ubangi	169	856	1 025	73	402	475
Mongala	169	698	867	73	328	401
Tshuapa	84	730	814	37	343	380
Tshopo	337	571	908	148	268	416
Bas-Uele	296	508	804	129	238	367
Haut Uele	337	571	908	148	268	416
Ituri	253	952	1 205	111	447	558
Nord-Kivu	422	825	1 247	184	388	572
Sud-Kivu	422	794	1 216	184	373	557
Maniema	296	698	994	129	328	457
Haut-Katanga	717	508	1 225	313	238	551
Haut Lomami	253	794	1 047	111	373	484
Lualaba	337	698	1 035	148	328	476
Tanganyika	210	794	1 004	92	373	465
Lomami	422	603	1 025	184	283	467
Sankuru	84	794	878	37	373	410
Kasaï Oriental	676	413	1 089	295	194	489
Kasaï	253	825	1 078	111	388	499
Kasaï Central	296	794	1 090	129	373	502
Congo DR	9 449	17 647	27 096	4 127	8 289	12 416

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE ET POIDS DE SONDAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les provinces et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDS-III RDC pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de chacune des provinces. Pour faciliter les calculs de poids de sondage, les

probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate et pour chaque degré de tirage. Les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de tirage au premier degré de la $i^{ème}$ UPS de la strate h

P_{2hij} : probabilité de tirage au deuxième degré de la $j^{ème}$ USS de la $i^{ème}$ UPS tirée dans le premier degré de la strate h. P_{2hi} égale à 1 pour les strates urbaines.

P_{3hij} : probabilité de tirage de ménages dans la $j^{ème}$ USS de la $i^{ème}$ UPS de la strate h ; pour les UPS urbaines, $j=i$.

Soient a_h le nombre de UPS tirées dans la strate h, M_{hi} le nombre de résidents dans la $i^{ème}$ UPS dans la strate h et $\sum M_{hi}$ le nombre total de résidents dans la strate h. Au premier degré, la probabilité de tirer cette UPS dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de USS ont été tirés dans la $i^{ème}$ UPS tirée de la strate h (rurale), soit B_{hi} le nombre total de USS dans la UPS, la probabilité de tirer au deuxième degré la $j^{ème}$ USS dans la $i^{ème}$ UPS est :

$$P_{2hij} = \frac{b_{hi}}{B_{hi}}$$

$P_{2hij} = 1$ pour les UPS tirées dans les strates urbaines.

Soit S_{hi} le pourcentage de segment tiré pour les UPS urbaines segmentées, ou le nombre de villages voisinés regroupés plus 1 pour une USS tirées de très faible taille dans le milieu rural, S_{hi}=1 s'il n'y a pas de segmentation ni de regroupement. Au troisième degré, un nombre l_{hij} de ménages ont été tirés à partir des L_{hii} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDS-III RDC dans la $j^{ème}$ USS de la $i^{ème}$ UPS de la strate h, la probabilité de tirer un ménage est :

$$P_{3hij} = \frac{l_{hij}}{L_{hij}} \times S_{hi}$$

La probabilité globale P_{hi} pour tirer un ménage dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h est donc le produit de toutes les probabilités de tirage P_{1hi}, P_{2hij} et P_{3hij} :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hij} \times P_{3hij}$$

Pour l'enquête femmes, le poids brut de sondage pour tous les ménages et tous les individus enquêtés dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h est l'inverse de la probabilité globale de tirage :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Comme le tirage des USS est effectué avec une probabilité égale en milieu rural, plus la qualité de la base de sondage est médiocre, plus les poids bruts de sondage doivent être ajustés par une procédure de calage sur marges pour représenter au mieux la répartition de la population par province et par milieu de résidence. Les poids ajustés ont en outre été corrigés pour la non-réponse de ménages et des femmes,

respectivement, pour obtenir les poids des ménages et les poids des individus. Les poids finaux ont été normalisés pour que le nombre de cas pondéré soit égal au nombre de cas non pondéré, pour les ménages enquêtés et pour les femmes enquêtées, au niveau national. Les poids de sondage pour l'enquête homme ont été calculés de la même manière que ceux pour l'enquête femme. Des poids pour le test du VIH ont été également calculés sur la base des poids de sondage pour l'enquête homme, de la même manière que pour les poids de femmes et d'hommes individuels, mais avec la correction de la non-réponse pour l'enquête ménage, l'enquête individuelle et pour le test du VIH, et avec la normalisation pour les femmes testées et les hommes testés ensembles au niveau national. Les poids normalisés sont des poids relatifs, ils sont valides pour estimer des proportions, des moyennes, des taux et des ratios, mais ils ne sont pas valides pour estimer des totaux ni pour des données fusionnées.

A.5 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Tableau A.5 Résultats de l'enquête : Femme

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages, des femmes éligibles et taux de réponse global des femmes, selon le milieu de résidence et la région (non pondéré), EDS-RDC 2023–2024

	Ménages sélectionnés												Femmes éligibles								
Résultat	Rempli (R)	Ménage présent mais pas d'enquête compétent à la maison (MP)	Différé (D)	Refusé (REF)	Logement non trouvé (LNT)	Ménage absent (MA)	Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	Logement détruit (LD)	Autre (A)	Total	Effectif de ménages sélectionnés	Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	Rempli (FER)	Pas à la maison (FEPM)	Différé (FED)	Refusé (FER)	Incapacité (FEI)	Autre (FEA)	Total	Effectif de femmes	Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)[2]
Résidence																					
Urbain	99,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	100,0	7 616	99,9	98,8	0,4	0,0	0,5	0,2	0,0	100,0	9 253	98,8
Rural	99,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	18 836	99,9	99,2	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	100,0	18 593	99,2
Province																					
Bas-Uele	99,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	782	100,0	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	745	99,9
Equateur	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 054	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 035	100,0
Haut-Katanga	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 122	100,0	99,3	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	1 178	99,3
Haut Lomami	99,9	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 054	99,9	99,6	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	100,0	1 241	99,6
Haut Uele	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	884	99,9	99,7	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	755	99,7
Ituri	99,6	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	1 224	99,8	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	1 327	99,9
Kasaï	99,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,4	0,1	0,0	100,0	1 088	99,9	98,6	0,6	0,0	0,3	0,4	0,0	100,0	1 157	98,6
Kasaï Central	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 088	100,0	99,6	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	100,0	1 278	99,6
Kasaï Oriental	99,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	986	100,0	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	1 011	99,9
Kinshasa	99,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1	100,0	1 190	99,8	97,5	1,2	0,0	1,1	0,1	0,1	100,0	1 583	97,5
Kongo Central	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 156	99,9	98,9	0,0	0,0	0,5	0,3	0,3	100,0	1 012	98,9
Kwango	98,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,1	0,0	100,0	952	100,0	99,3	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	100,0	914	99,3
Kwilu	99,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	100,0	1 122	99,8	98,3	0,9	0,1	0,5	0,2	0,0	100,0	1 188	98,3
Lomami	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	986	100,0	99,6	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	100,0	1 010	99,6
Lualaba	99,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 020	99,7	99,7	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	1 006	99,7
Mai-Ndombe	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	918	100,0	99,2	0,1	0,0	0,3	0,3	0,1	100,0	786	99,2
Maniema	99,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	100,0	986	99,8	99,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	980	99,8
Mongala	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	884	100,0	99,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	100,0	1 005	99,6
Nord-Kivu	98,3	0,0	0,0	1,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	100,0	1 224	98,8	97,4	1,5	0,1	0,5	0,4	0,1	100,0	1 366	97,4
Nord Ubangi	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	816	100,0	98,6	1,1	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	899	98,6
Sankuru	99,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	9 710	99,8	96,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	14 231	96,1
Sud-Kivu	99,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	1 190	100,0	96,9	1,2	0,1	1,1	0,6	0,0	100,0	1 403	96,9
Sud Ubangi	99,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	100,0	1 054	100,0	99,6	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	100,0	1 349	99,6
Tanganyika	99,8	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 020	99,8	99,4	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1	100,0	1 023	99,4
Tshopo	99,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,1	100,0	884	100,0	98,5	0,2	0,0	1,2	0,1	0,0	100,0	956	98,5
Tshuapa	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	850	100,0	99,2	0,3	0,0	0,0	0,3	0,1	100,0	869	99,2
Ensemble	99,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	100,0	26 452	99,9	99,1	0,3	0,0	0,4	0,2	0,0	100,0	27 846	99,1

[1] En utilisant les différents codes résultats utilisés pour classer les ménages selon les catégories de réponse, 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 de questionnaires femmes remplis (FER).
[3] Le taux de réponse global des femmes est calculé comme suit (TRGF) :

$$TRGF = TRM * TRFE/100$$

Tableau A.6 Résultats de l'enquête : Homme

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages, des hommes éligibles et taux de réponse global des hommes, selon le milieu de résidence et la région (non pondéré), EDS-RDC 2023–2024

	Ménages sélectionnés											Hommes éligibles								
Résultat	Rempli (R)	Ménage présent mais pas d'enquête compétent à la maison (MP)	Refusé (REF)	Logement non trouvé (LNT)	Ménage absent (MA)	Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	Logement détruit (LD)	Autre (A)	Total	Effectif de ménages sélectionnés	Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	Rempli (HER)	Pas à la maison (HEPM)	Différé (HED)	Refusé (HER)	Incapacité (HEI)	Autre (HEA)	Total	Effectif d'hommes	Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)[2]
Résidence																				
Urbain	99,5	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	100,0	3 808	99,9	97,8	1,0	0,1	0,8	0,3	0,1	100,0	3 990	97,8
Rural	99,7	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	9 418	99,9	99,2	0,3	0,0	0,3	0,1	0,0	100,0	8 853	99,2
Province																				
Bas-Uele	99,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	391	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	338	100,0
Equateur	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	527	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	526	100,0
Haut-Katanga	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	561	100,0	99,6	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	100,0	476	99,6
Haut Lomami	99,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	527	99,8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	594	100,0
Haut Uele	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	442	100,0	99,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	100,0	311	99,4
Ituri	99,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	612	99,7	99,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	604	99,8
Kasaï	98,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,2	0,0	100,0	544	100,0	97,9	1,8	0,0	0,2	0,2	0,0	100,0	610	97,9
Kasaï Central	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	544	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	578	100,0
Kasaï Oriental	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	493	100,0	99,3	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	100,0	443	99,3
Kinshasa	99,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	100,0	595	99,7	94,6	1,9	0,0	3,1	0,2	0,2	100,0	616	94,6
Kongo Central	99,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	578	99,8	99,5	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	100,0	418	99,5
Kwango	99,2	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	476	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	402	100,0
Kwilu	98,8	0,2	0,2	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	100,0	561	99,6	97,4	1,8	0,0	0,4	0,2	0,2	100,0	545	97,4
Lomami	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	493	100,0	99,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	461	99,8
Lualaba	99,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	510	99,8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	508	100,0
Mai-Ndombe	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	459	100,0	99,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	431	99,8
Maniema	99,4	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	493	99,8	99,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	498	99,8
Mongala	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	442	100,0	99,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	100,0	521	99,4
Nord-Kivu	98,4	0,0	1,0	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0	100,0	612	99,0	96,1	2,5	0,0	0,9	0,5	0,0	100,0	571	96,1
Nord Ubangi	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	408	100,0	98,7	1,1	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	458	98,7
Sankuru	99,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 428	99,7	93,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 821	93,4
Sud-Kivu	99,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	595	100,0	92,8	2,2	0,7	2,6	1,5	0,2	100,0	583	92,8
Sud Ubangi	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	527	100,0	99,5	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	570	99,5
Tanganyika	99,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	510	99,8	98,8	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	100,0	500	98,8
Tshopo	99,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	100,0	442	100,0	98,9	0,2	0,0	0,7	0,2	0,0	100,0	538	98,9
Tshuapa	99,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	425	100,0	99,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	410	99,8
Ensemble	99,6	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	13 226	99,9	98,7	0,5	0,0	0,5	0,2	0,0	100,0	12 843	98,7

[1] En utilisant les différents codes résultats utilisés pour classer les ménages selon les catégories de réponse, le taux de réponse pour l'Enquête Ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{C + HP + P + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage de questionnaires hommes remplis (HER).

[3] Le taux de réponse global des hommes est calculé comme suit (TRGH) :

$$TRGH = TRM * TRHE/100$$

ESTIMATION DES ERREURS D'ÉCHANTILLONAGE

Annexe B

Tableau B.1 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–59 mois

Caractéristique géographique	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas		Effet de sondage (DEFT)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondéré (N)	Pondéré (N')			M–2ET	M+2ET
Résidence								
Urban	0,442	0,023	2 335	2 544	2,189	0,051	0,397	0,487
Rural	0,388	0,017	6 741	6 002	2,887	0,044	0,354	0,422
Province								
Bas-Uele	0,619	0,103	306	137	3,624	0,166	0,413	0,824
Equateur	0,414	0,048	344	293	1,812	0,117	0,317	0,511
Haut-Katanga	0,355	0,072	424	613	3,056	0,202	0,211	0,498
Haut Lomami	0,350	0,060	390	249	2,475	0,172	0,229	0,470
Haut Uele	0,639	0,086	230	171	2,677	0,135	0,467	0,811
Ituri	0,488	0,057	399	446	2,248	0,116	0,375	0,601
Kasaï	0,385	0,063	451	416	2,719	0,163	0,259	0,510
Kasaï Central	0,451	0,064	493	424	2,832	0,142	0,323	0,579
Kasaï Oriental	0,404	0,052	321	293	1,886	0,129	0,300	0,508
Kinshasa	0,450	0,038	228	671	1,150	0,084	0,374	0,526
Kongo Central	0,385	0,051	259	486	1,689	0,133	0,282	0,488
Kwango	0,425	0,049	355	318	1,841	0,114	0,328	0,522
Kwilu	0,376	0,045	335	473	1,698	0,120	0,286	0,467
Lomami	0,501	0,033	388	280	1,288	0,065	0,435	0,566
Lualaba	0,535	0,094	357	356	3,510	0,176	0,346	0,724
Mai-Ndombe	0,317	0,039	251	180	1,335	0,124	0,238	0,396
Maniema	0,190	0,025	397	336	1,254	0,130	0,140	0,239
Mongala	0,245	0,061	383	221	2,753	0,249	0,123	0,367
Nord-Kivu	0,296	0,061	381	531	2,589	0,206	0,174	0,418
Nord Ubangi	0,300	0,072	358	139	2,929	0,239	0,156	0,443
Sankuru	0,293	0,047	334	185	1,860	0,159	0,200	0,386
Sud-Kivu	0,430	0,078	419	597	3,168	0,180	0,275	0,586
Sud Ubangi	0,599	0,050	448	276	2,160	0,084	0,499	0,700
Tanganyika	0,554	0,086	196	139	2,392	0,156	0,382	0,727
Tshopo	0,329	0,033	331	138	1,277	0,100	0,263	0,396
Tshuapa	0,232	0,032	298	179	1,289	0,136	0,169	0,295
Ensemble	0,404	0,014	9 076	8 546	2,708	0,035	0,376	0,432

Tableau B.2 Présence d'anticorps antitétanique chez les enfants de 12–23 mois et 24–35 mois

Caractéristique sociodémographique	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas		Effet de sondage (DEFT)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondéré (N)	Pondéré (N')			M–2ET	M+2ET
ENFANTS DE 12–23 MOIS								
Couverture vaccinale Pentavalent								
Dose 1								
Carnet	0,512	0,050	302	338	1,714	0,097	0,413	0,611
Rappel de la mère	0,444	0,027	851	934	1,566	0,060	0,391	0,497
Toutes les sources	0,462	0,027	1 153	1 272	1,860	0,059	0,407	0,517
Non vacciné	0,357	0,029	823	651	1,730	0,081	0,299	0,415
Information non collectée	0,394	0,063	123	111	1,424	0,161	0,267	0,520
Dose 2								
Carnet	0,518	0,050	258	291	1,614	0,097	0,417	0,619
Rappel de la mère	0,450	0,029	732	826	1,558	0,064	0,392	0,507
Toutes les sources	0,468	0,029	990	1 117	1,851	0,063	0,409	0,526
Non vacciné ou deuxième dose non reçue	0,370	0,026	986	806	1,683	0,070	0,318	0,422
Information non collectée	0,394	0,063	123	111	1,424	0,161	0,267	0,520
Dose 3								
Carnet	0,532	0,056	225	253	1,685	0,106	0,419	0,645
Rappel de la mère	0,479	0,037	483	581	1,638	0,078	0,404	0,553
Toutes les sources	0,060	0,035	708	834	1,851	0,070	0,425	0,565
Non vacciné ou troisième dose non reçue	0,374	0,023	1 268	1 089	1,687	0,061	0,328	0,420
Information non collectée	0,394	0,063	123	111	1,424	0,161	0,267	0,520
Ensemble	0,425	0,021	2 099	2 034	1,932	0,049	0,383	0,467
ENFANTS DE 24–35 MOIS								
Couverture vaccinale Pentavalent								
Dose 1								
Carnet	0,495	0,051	193	199	1,404	0,102	0,394	0,597
Rappel de la mère	0,447	0,024	951	993	1,504	0,054	0,399	0,496
Toutes les sources	0,455	0,023	1 144	1 191	1,540	0,050	0,410	0,501
Non vacciné	0,350	0,029	828	623	1,726	0,082	0,293	0,408
Information non collectée	0,437	0,057	277	283	1,888	0,130	0,324	0,550
Dose 2								
Carnet	0,519	0,055	172	185	1,433	0,106	0,409	0,629
Rappel de la mère	0,442	0,027	820	871	1,548	0,061	0,388	0,496
Toutes les sources	0,455	0,025	992	1 056	1,561	0,054	0,406	0,505
Non vacciné ou deuxième dose non reçue	0,369	0,025	980	758	1,612	0,067	0,319	0,419
Information non collectée	0,437	0,057	277	283	1,888	0,130	0,324	0,550
Dose 3								
Carnet	0,498	0,058	153	162	1,435	0,117	0,381	0,615
Rappel de la mère	0,448	0,033	582	641	1,586	0,073	0,383	0,514
Toutes les sources	0,458	0,029	735	802	1,560	0,063	0,401	0,516
Non vacciné ou troisième dose non reçue	0,388	0,022	1 237	1 012	1,578	0,056	0,345	0,432
Information non collectée	0,437	0,057	277	283	1,888	0,130	0,324	0,550
Ensemble	0,422	0,019	2 249	2 097	1,806	0,045	0,384	0,459

Tableau B.3 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–59 mois

Caractéristique géographique	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas		Effet de sondage (DEFT)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondéré (N)	Pondéré (N')			M–2ET	M+2ET
Résidence								
Urbain	0,287	0,017	2 335	2 544	1,802	0,059	0,254	0,321
Rural	0,266	0,016	6 742	6 003	2,881	0,058	0,235	0,297
Province								
Bas-Uele	0,309	0,068	306	137	2,557	0,221	0,172	0,445
Equateur	0,184	0,033	344	293	1,570	0,179	0,118	0,250
Haut-Katanga	0,360	0,044	424	613	1,879	0,122	0,272	0,448
Haut Lomami	0,254	0,048	391	250	2,146	0,187	0,159	0,349
Haut Uele	0,363	0,063	230	171	1,978	0,174	0,237	0,490
Ituri	0,154	0,043	399	446	2,385	0,281	0,068	0,241
Kasaï	0,344	0,053	451	416	2,367	0,155	0,238	0,451
Kasaï Central	0,341	0,056	493	424	2,589	0,163	0,230	0,453
Kasaï Oriental	0,334	0,052	321	293	1,972	0,156	0,229	0,438
Kinshasa	0,282	0,039	228	671	1,313	0,139	0,204	0,361
Kongo Central	0,275	0,100	259	486	3,517	0,364	0,075	0,475
Kwango	0,177	0,027	355	318	1,340	0,154	0,122	0,231
Kwilu	0,250	0,053	335	473	2,243	0,214	0,143	0,356
Lomami	0,310	0,041	388	280	1,757	0,134	0,227	0,392
Lualaba	0,207	0,048	357	356	2,216	0,231	0,111	0,302
Mai-Ndombe	0,211	0,061	251	180	2,335	0,288	0,090	0,333
Maniema	0,327	0,040	397	336	1,682	0,121	0,248	0,407
Mongala	0,199	0,030	383	221	1,443	0,148	0,140	0,258
Nord-Kivu	0,249	0,070	381	531	3,098	0,279	0,110	0,388
Nord Ubangi	0,250	0,040	358	139	1,724	0,158	0,171	0,329
Sankuru	0,388	0,060	334	185	2,238	0,155	0,268	0,509
Sud-Kivu	0,238	0,031	419	597	1,503	0,132	0,175	0,301
Sud Ubangi	0,196	0,031	448	276	1,621	0,155	0,135	0,257
Tanganyika	0,435	0,059	196	139	1,653	0,135	0,317	0,553
Tshopo	0,300	0,058	331	138	2,285	0,193	0,184	0,416
Tshuapa	0,240	0,055	298	179	2,192	0,228	0,131	0,349
Ensemble	0,272	0,012	9 077	8 547	2,559	0,044	0,248	0,296

Tableau B.4 Présence d'anticorps antirougeoleux chez les enfants de 12–23 mois et 24–35 mois

Caractéristique sociodémographique	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas		Effet de sondage (DEFT)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non-pondéré (N)	Pondéré (N')			M–2ET	M+2ET
ENFANTS DE 12–23 MOIS								
Couverture vaccinale rougeole première dose								
Carnet	0,201	0,042	162	176	1,316	0,207	0,118	0,285
Rappel de la mère	0,249	0,023	766	844	1,487	0,094	0,202	0,295
Toutes les sources	0,241	0,019	928	1 019	1,366	0,080	0,202	0,279
Non vacciné	0,214	0,024	1 048	903	1,906	0,113	0,165	0,262
Information non collectée	0,209	0,045	123	111	1,229	0,217	0,118	0,299
Ensemble	0,227	0,015	2 099	2 034	1,649	0,066	0,197	0,257
ENFANTS DE 24–35 MOIS								
Couverture vaccinale rougeole première dose								
Carnet	0,240	0,052	125	147	1,354	0,217	0,136	0,344
Rappel de la mère	0,250	0,022	937	956	1,538	0,087	0,206	0,293
Toutes les sources	0,248	0,020	1 062	1 103	1,516	0,081	0,208	0,289
Non vacciné	0,287	0,026	910	711	1,706	0,089	0,236	0,338
Information non collectée	0,218	0,041	277	283	1,626	0,186	0,137	0,300
Ensemble	0,257	0,016	2 249	2 097	1,745	0,063	0,225	0,290