

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de la Santé, de la  
Population et de la Réforme  
Hospitalière

Office National des Statistiques



# SUIVI DE LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES



ENQUETE NATIONALE A INDICATEURS MULTIPLES

**MICS3 ALGERIE 2006**

Rapport Préliminaire



Système de Coordination  
des Nations Unies



ONUSIDA



Fonds des Nations  
Unies pour la population



Fonds des Nations  
Unies pour l'enfance

 **MICS**

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de la Santé, de la  
Population et de la Réforme  
Hospitalière



Office National des Statistiques

# SUIVI DE LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE  
A INDICATEURS MULTIPLES

**MICS3 ALGERIE 2006**

Rapport Préliminaire

Juillet 2007





## Table des matières

<i>Liste des tableaux</i>	v
<i>Liste des graphiques</i>	vi
<i>PREFACE</i>	viii
<i>Tableau récapitulatif des résultats</i>	ix
<i>Autres principaux indicateurs</i>	x
<b>I- CONTEXTE ET OBJECTIFS</b>	<b>13</b>
<b>1.1- Introduction</b>	<b>13</b>
<b>1.2- Objectifs de l'enquête</b>	<b>15</b>
<b>II- ECHANTILLONNAGE ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE</b>	<b>17</b>
<b>2.1- Constitution de l'échantillon</b>	<b>17</b>
<b>2.2- Questionnaires</b>	<b>18</b>
<b>2.3- Travail de terrain et traitement des données</b>	<b>19</b>
<b>2.4- Données de l'échantillon</b>	<b>20</b>
<b>III- RESULTATS</b>	<b>21</b>
<b>3.1- Ménages et population</b>	<b>21</b>
3.1.1- Caractéristiques de la population	21
3.1.1.1- Structure par âge et par sexe	24
3.1.1.2- Instruction et Analphabétisme	
3.1.2- Conditions de vie de la population	25
3.1.2.1- Type et caractéristiques du logement	26
3.1.2.2- Raccordement au réseau électrique	27
3.1.2.3- Raccordement au réseau de gaz naturel	27
3.1.2.4- Utilisation des sources d'eau améliorées	29
3.1.2.5- Utilisation d'installations d'assainissement améliorées	30
3.1.3- Santé générale	31
3.1.3.1- Maladies chroniques	31
3.1.3.2- Handicaps	33
3.1.3.3- Consommation du sel iodé	35

<b>3.2- Situation de l'enfant</b>	<b>37</b>
3.2.1- Etat nutritionnel	37
3.2.2- Allaitement maternel	39
3.2.3- Vaccination	42
3.2.4- Maladies diarrhéiques	44
3.2.5- Infections Respiratoires Aiguës (IRA)	46
3.2.6- Scolarisation des enfants	48
3.2.7- La discipline de l'enfant	50
3.2.8- Enregistrement des naissances	51
<b>3.3- Situation de la femme</b>	<b>53</b>
3.3.1- Caractéristiques générales	53
3.3.2- Nuptialité	54
3.3.3- Fécondité	57
3.3.4- Planification familiale	58
3.3.5- Soins maternels	61
3.3.6- Connaissance sur la transmission du VIH/SIDA	64
<b>CONCLUSION</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXE</b>	<b>67</b>
<b>Quelques indicateurs régionaux</b>	<b>67</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau HH.1	Résultats des réponses aux questionnaires ménage et individuel	20
Tableau HH.2	Population par age et par sexe	23
Tableau ED3A	Fréquentation actuelle ou passée de l'école	24
Tableau ED3B	Analphabetisme des 10 ans et plus	25
Tableau ED3C	Analphabetisme des 15 ans et plus et des 15-24 ans	25
Tableau HC1	Caractéristiques et commodités du logement	27
Tableau CH.8	Utilisation des combustibles solides	28
Tableau EN.1	Utilisation de sources d'eau améliorées	29
Tableau EN.5	Utilisation d'installations d'assainissement améliorées	30
Tableau MC1	Prévalence des maladies chroniques	31
Tableau MC2	Prévalence des maladies chroniques par groupe d'age et sexe	32
Tableau MC3	Prévalence des maladies chroniques par groupes d'âges	32
Tableau MC4	Distribution relative des maladies chroniques par types	33
Tableau HD1	Prévalence de l'handicap	33
Tableau HD2	Sévérité de l'handicap	34
Tableau HD3	Type d'handicap	34
Tableau NU.5	Consommation du sel iodé	35
Tableau NU.1	Malnutrition des enfants	38
Tableau NU.2	Première mise au sein	40
Tableau NU.3	Allaitement maternel par âge	41
Tableau CH.1	Vaccination à la première année	43
Tableau CH.1c	Vaccination à la première année (suite)	43
Tableau CH.4	Traitement de réhydratation oral	45
Tableau CH.6	Soins médicaux pour le traitement des cas d'infections Respiratoires Aiguës	46
Tableau CH.7	Traitement par antibiotique des Infections Respiratoires Aiguës	47
Tableau ED.3	Taux net de scolarisation au primaire	48
Tableau ED.7	Parité par genre en matière d'éducation	49
Tableau CP.4	Discipline des enfants	51
Tableau CP.1	Enregistrement des naissances	52
Tableau HH6	Caractéristiques générales des femmes âgées de 15-49 ans	54
Tableau MA1	Age moyen au premier mariage	55
Tableau CP.5	Mariage précoce et polygamie	56
Tableau FC1	Taux de fécondité générale par âge, ISF et âge moyen à la maternité des femmes	57
Tableau RH.1	Utilisation de la contraception	60
Tableau RH.3	Soins prénatals	61
Tableau RH.5	Assistance à l'accouchement	62
Tableau RH.6	Soins post natals	63
Tableau HA.3	Parfaite connaissance des voies de transmission du VIH/SIDA	64

## LISTE DES GRAPHIQUES

<b>Grphe 1</b>	Structure de la population par âge et par sexe	22
<b>Grphe 2</b>	Commodités du logement selon le milieu de résidence	28
<b>Grphe 3</b>	Proportion d'enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés à l'age de 12 mois	44
<b>Grphe 4</b>	Taux de fécondité par âge	58
<b>Grphe 5</b>	Structure des femmes de 15-49 ans selon la connaissance des méthodes contraceptives	59

## Préface

*Le suivi de la situation des enfants et des femmes constitue une préoccupation majeure du Gouvernement Algérien. La mise en place des politiques efficaces dans le domaine de la santé, de l'éducation, ainsi que leur suivi, sont tributaires de la disponibilité de données fiables et actualisées.*

*C'est dans ce cadre que s'inscrit le projet de coopération entre le Gouvernement Algérien et l'UNICEF à travers la réalisation de l'enquête MICS3 Algérie 2006. Il s'agit d'une enquête par sondage effectuée auprès de 29 476 ménages, qui constitue la troisième du genre, les enquêtes MICS1 et MICS2 ayant été réalisées en 1995 et 2000.*

*A l'occasion de la publication du rapport préliminaire, nous remercions particulièrement le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), pour sa contribution efficace et son entière disponibilité dans la conduite de ce projet.*

*Nous tenons à remercier également toutes les agences onusiennes qui ont contribué financièrement à la réalisation de cette enquête, en l'occurrence le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Système de Coordination des Nations Unies et l'ONU/SIDA.*

*Il nous est agréable d'adresser nos remerciements à la Direction du projet Pan Arabe pour la santé de la famille pour ses efforts soutenus lors des ateliers régionaux de coordination au niveau de la région MENA.*

*Nous remercions enfin, l'ensemble des membres du comité consultatif de l'enquête MICS3, ainsi que le corps des enquêtrices, des contrôleurs et les personnels d'appui technique qui ont contribué à la réalisation de ce projet.*

Mohamed Boumati  
Directeur National de l'Enquête  
Directeur Général de l'ONS





## Tableau récapitulatif des résultats

## Indicateurs MICS et OMD, ALGERIE, 2006

RUBRIQUE	Numéro d'indicateur MICS3	Numéro d'indicateur OMD	INDICATEURS	VALEUR
Nutrition	6	4	Prévalence de l'insuffisance pondérale (-2ET)	3.7%
			Prévalence de l'insuffisance pondérale (-3ET)	0.6%
	7		Prévalence des retards de croissance (-2ET)	11.3%
			Prévalence des retards de croissance (-3ET)	3.0%
	8		Prévalence de l'insuffisance staturo-pondérale (-2ET)	2.9%
			Prévalence de l'insuffisance staturo-pondérale (-3ET)	0.6%
	45		Première mise au sein (-01 heure)	49.5%
	15		Taux d'allaitement exclusif des enfants de moins de 6 mois	6.9%
	16		Taux d'allaitement continu au sein	46.5%
	17		Taux d'alimentation complémentaire commencé à temps	39%
	41		Consommation du sel iodé	60.7%
Santé de l'enfant	25		Couverture vaccinale contre la tuberculose	99.0%
	26		Couverture vaccinale contre la polio	93.9%
	27		Couverture vaccinale contre la DTC	94.8%
	28	15	Couverture vaccinale contre la rougeole	90.5%
	31		Enfants complètement vaccinés	88.0%
	29		Couverture vaccinale contre l'hépatite	79.8%
	22		Traitement antibiotique des enfants présentant une IRA	59%
	23		Soins médicaux à l'égard des enfants présentant une IRA	52.6 %
	33		Taux d'utilisation des TRO	26.6 %
	24	29	Combustibles solides	1.2%
Environnement	11	30	Utilisation de sources d'eau potables améliorées	85.1%
	12	31	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	92.7%
Santé de la reproduction	21	19c	Prévalence contraceptive	61.4%
	4	17	Assistance par un personnel qualifié	95.2%
	5		Accouchements dans un établissement spécialisé	95.3%
	20		Soins prénatals	89.4 %
Education	55	6	Taux net de scolarisation au primaire	96.5%
	61	9	Indice de parité par genre au cycle primaire	0.99%
Protection de l'enfant	62		Enregistrement des naissances	99.3%
	67		Mariage avant 15 ans	0.8%
			Mariage avant 18 ans	7.8%
	68		Jeunes femmes de 15-19 ans mariées	1.8%
	70		Polygamie (15-19 ans )	4.4%
VIH/SIDA	82	19b	Parfaite connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA	15.4%

## Tableau récapitulatif des résultats Autres Principaux Indicateurs

Indicateurs		Urbain	Rural	Total
<b>CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION</b>				
<b>Structure par âge</b>	Enfants de moins de 5 ans	8.3	8.8	8.5
	Enfants âgés entre 5 et 14 ans	18.7	20.9	19.7
	Population du troisième âge	65.1	63.1	64.2
<b>Instruction</b>	Proportion de personnes âgées de 6 et plus qui fréquentent ou ont fréquenté l'école	8.0	7.2	7.6
	Masculin	83.3	72.1	78.6
	Féminin	88.7	81.0	84.9
<b>Analphabétisme</b>	Taux d'analphabétisme de la population de 10 ans et plus	78.8	64.0	72.3
	Masculin	18.2	31.6	24.0
	Féminin	12.4	21.8	16.5
<b>CONDITIONS DE VIE</b>				
<b>Type d'habitat</b>	Maison individuelle/villa	50.0	46.9	48.7
	Appartement	31.7	4.5	20.3
	Maison traditionnelle	14.5	40.8	25.6
	Habitat précaire	3.0	6.7	4.6
<b>Nombre de pièces</b>	1 Pièce	11.6	18.1	14.0
	2 Pièces	20.5	26.3	22.9
	3 Pièces	37.3	25.3	32.3
	4 Pièces et plus	30.6	30.2	30.3
<b>Accès aux réseaux publics</b>	Proportion des logements rattachés au réseau de gaz naturel	60.7	7.7	38.4
	Proportion des ménages utilisant le gaz en bouteille	38.7	89.1	59.8
	Proportion des logements disposant de l'électricité	99.4	97.6	98.6
<b>Assainissement</b>	Proportion des logements rattachés au réseau d'assainissement	92.7	56.6	78.4
<b>SANTE GENERALE</b>				
<b>Maladies chroniques</b>	Prévalence des maladies chroniques	11.5	9.3	10.5
	Masculin	9.2	7.5	8.4
	Féminin	13.9	11.1	12.6
	<b>Prévalence des maladies chroniques selon le type</b>			
	Hypertension artérielle	4.9	3.7	4.4
	Diabète	2.6	1.5	2.1
	Maladies cardiovasculaires	1.3	0.9	1.1
	Asthme	1.4	1.0	1.2
	Maladies articulaires	1.7	1.7	1.7
Autres	2.5	2.3	2.2	

Indicateurs		Urbain	Rural	Total
<b>Handicaps</b>	Prévalence des handicaps	2.4	2.7	2.5
	Part de l'handicap sévère	41.4	37.3	39.5
	<b>Répartition des handicapés selon le type</b>			
	La vue	21.4	25.2	23.2
	L'ouïe	14.7	17.2	15.9
	Compréhension et de communication	32.4	28.2	30.4
	Mouvement	43.9	44.7	44.2
	Soins personnels	17.8	15.3	16.7
	Interaction avec les gens	20.0	16.9	18.6
<b>SITUATION DES ENFANTS</b>				
<b>Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois</b>				
<b>Vaccination</b>	BCG	99.2	98.7	99.0
	Polio1	98.6	97.7	98.2
	Polio2	98.1	95.3	96.8
	Polio3	95.7	91.8	93.9
	DTC0q1	98.6	98.0	98.3
	DTC0q2	98.1	95.6	97.0
	DTC0q3	96.6	92.8	94.8
	Rougeole	92.5	88.1	90.5
	HBV1	88.8	91.2	89.9
	HBV2	86.4	89.4	87.8
	HBV3	80.2	79.4	79.8
<b>SITUATION DE LA FEMME</b>				
<b>Situation matrimoniale</b>	Proportion des femmes célibataires	52.1	53.1	52.6
	Proportion des femmes mariées	44.2	44.6	44.3
	Proportion des femmes veuves	2.3	1.2	1.8
	Proportion des femmes divorcées	1.4	1.2	1.3
<b>Niveau d'instruction</b>	Proportion des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction	13.2	34.0	22.4
	Proportion des femmes ayant le niveau primaire	15.5	22.2	18.4
	Proportion des femmes ayant le niveau moyen	29.4	24.2	27.1
	Proportion des femmes ayant le niveau secondaire	29.1	15.6	23.1
	proportion des femmes ayant le niveau supérieur	12.8	4.1	8.9
<b>Situation individuelle</b>	Proportion des femmes occupées	14.4	8.9	12.2
	Proportion des femmes au foyer	57.6	72.6	63.6
	Proportion des femmes actives	21.0	12.5	17.6
<b>Nuptialité</b>	Age Moyen au premier mariage	30.0	29.7	29.9
<b>Fécondité</b>	Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	2.2	2.4	2.3
<b>Soins maternels</b>	Proportion des femmes ayant effectués une consultation postnatale	36.5	23.9	30.6

	Indicateurs	Urbain	Rural	Total
<b>Connaissance des méthodes contraceptives</b>	Pilule	99.2	99	99.1
	Stérilet	92.9	83.0	88.6
	Injectables	64.5	59.3	62.3
	Condom	77.7	59.5	69.6
	Crèmes ou gelées	23.6	15.1	19.9
	Ligature des trompes	63.3	58.2	61.1
	Stérilisation masculine	11.4	6.1	9.1
	Allaitement prolongé	85.2	80.1	83.0
	Méthode du calendrier	79.9	64.4	73.1
	Retrait	66.8	50.8	59.8
<b>Prévalence contraceptive</b>	<b>Méthodes modernes</b>	<b>52.0</b>	<b>51.9</b>	<b>52.0</b>
	Pilule	44.6	47.5	45.9
	DIU	2.9	1.6	2.3
	Condom	3.0	1.6	2.3
	<b>Méthodes traditionnelles</b>	<b>10.5</b>	<b>8.0</b>	<b>9.4</b>
	Allaitement prolongé	1.6	2.3	1.9
	Méthode du calendrier	5.0	2.9	4.1

## I- CONTEXTE ET OBJECTIFS

### 1.1- Introduction

Le présent rapport préliminaire reprend les principaux résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples de l'Algérie, réalisée en 2006 par l'Office National des Statistiques en collaboration avec le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

L'UNICEF, la Coopération des Nations Unies, l'UNFPA et l'ONU/SIDA ont appuyé techniquement et financièrement la réalisation de cette enquête. Celle-ci a pour principal objet, le suivi de la réalisation des objectifs définis par les récentes conventions internationales : la Déclaration du Millénaire, adoptée en septembre 2000 à l'unanimité par les 191 États membres de l'ONU et le Plan d'action de la campagne « Un monde digne des enfants », adopté par 189 États membres lors de la session spéciale de Nations Unies sur l'enfance en mai 2002<sup>1</sup>. Ces deux engagements s'appuient sur les promesses faites par la communauté internationale lors du Sommet Mondial de l'enfance en 1990.

Par la signature de ces conventions internationales, les gouvernements s'étaient engagés à améliorer les conditions de vie des enfants et à assurer le suivi et la mise en œuvre de ces engagements. L'UNICEF joue un rôle d'appui dans ce processus (voir encadré).

L'enquête MICS3 fournit pour plusieurs indicateurs, des données au niveau sous-régionales, ce qui permettra au Gouvernement et à ses partenaires, d'analyser les disparités régionales lorsqu'elles existent et de mettre en place les programmes nécessaires pour les réduire et les éliminer.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur les définitions, les numérateurs, les dénominateurs et les algorithmes des indicateurs des Enquêtes nationales à indicateurs multiples (MICS) et des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) utilisés dans la présente enquête, voir le chapitre 1 ainsi que les annexes 1 et 7 du *Manuel de l'Enquête nationale à indicateurs multiples 2005 : Suivi de la situation des enfants et des femmes*, également disponible sur le site Web [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

### Encadré :

#### **Un engagement pour l'action : Obligations nationales et internationales de rendre compte**

Les gouvernements signataires de la Déclaration du Millénaire et du plan d'action de la campagne «Un monde digne des enfants» s'étaient également engagés à suivre la réalisation des buts et objectifs qui y sont définis :

« Nous assurerons le suivi régulier et l'évaluation au niveau national et, en tant que de besoin, au niveau régional, des progrès accomplis vers les objectifs et les cibles du présent Plan d'Action aux échelles nationale, régionale et internationale. En conséquence, nous renforcerons notre capacité statistique nationale en améliorant la collecte, l'analyse et la ventilation des données, notamment par sexe, âge et autres facteurs susceptibles de créer des inégalités, et nous appuierons toute une série de recherches axées sur les enfants. Nous améliorerons la coopération internationale afin d'appuyer les efforts de renforcement des capacités statistiques, et d'accroître les capacités des communautés en matière de suivi, d'évaluation et de planification ». (**Un monde digne des enfants**, paragraphe 60)

« ...Nous évaluerons périodiquement les progrès réalisés, aux niveaux national et sous national, afin de mieux surmonter les obstacles et d'accélérer l'action.... » (**Un monde digne des enfants**, paragraphe 61).

En outre, le Plan d'action (paragraphe 61) invite spécialement l'UNICEF à s'impliquer dans la préparation des rapports périodiques évaluant les progrès réalisés.

« ...En tant qu'organisation mondiale chef de file pour la protection de l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance est prié de continuer à préparer et à diffuser, en étroite collaboration avec les gouvernements, les fonds, programmes et institutions spécialisés concernés des Nations Unies, et avec tous les autres acteurs appropriés, le cas échéant, l'information sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la présente déclaration et du présent Plan d'Action »

De même, la **Déclaration du Millénaire** (paragraphe 31) demande des rapports d'évaluation périodiques :

« ...Nous demandons à l'Assemblée Générale d'examiner de façon régulière les progrès accomplis dans la mise en oeuvre des dispositions de la présente Déclaration et prions le Secrétaire Général de faire publier des rapports périodiques, pour examen par l'Assemblée Générale et suite à donner ».

## 1.2- Objectifs de l'enquête

L'Enquête nationale à indicateurs multiples, réalisée en 2006 par l'Algérie, s'est fixée les principaux objectifs suivants :

Fournir des informations récentes pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes en Algérie,

Fournir les données nécessaires pour suivre l'état de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et du plan d'action **Un monde digne des enfants** (WFFC) comme base de l'action future,

Contribuer à l'amélioration des systèmes de collecte de données et de suivi de l'Algérie et renforcer l'expertise technique en matière de conception, de mise en œuvre et d'analyse de ces systèmes,

Permettre aux pouvoirs publics et à l'UNICEF de disposer des informations essentielles pour mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques de santé en direction des enfants et des femmes,

Contribuer à améliorer et à consolider les données relatives aux enfants et aux femmes et à actualiser et enrichir les bases de données existantes,

Fournir des instruments nécessaires pour le suivi de la situation des femmes et des enfants, en tenant compte des spécificités régionales. Le plan d'échantillonnage assure une représentativité au niveau régional pour la plupart des variables retenues par l'enquête,

Fournir des indicateurs à des fins de comparabilité avec les autres pays et évaluer les efforts à fournir pour l'amélioration de la situation des enfants et des femmes.





## II- ECHANTILLONNAGE ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

### 2.1- Constitution de l'échantillon

L'échantillon tiré pour l'Enquête nationale à indicateurs multiples MICS3 l'Algérie a été constitué dans le but de permettre de faire des estimations basées sur un grand nombre d'indicateurs concernant la situation des enfants et des femmes au niveau national et régional, en zones urbaine et rurale, et ce pour 4 régions sanitaires de l'Algérie (Centre, Est, Ouest et Sud). La répartition du pays en régions sanitaires a été élaborée par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Pour disposer d'une information à un niveau plus fin, les régions sanitaires ont été classées en 17 sous régions en tenant compte des critères suivants tirés à partir des statistiques du recensement général de la population et de l'habitat et des enquêtes sur l'état civil :

- Indice synthétique de fécondité
- Analphabétisme
- Rattachement au réseau d'assainissement
- Proportion de la population vivant en zone éparsé

Ces critères ont été choisis en fonction de leur forte corrélation avec les phénomènes étudiés et la disponibilité de données au niveau de chaque Wilaya.

### La base de sondage

La base de sondage est constituée par l'ensemble des ménages ordinaires et collectifs recensés lors du recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 1998.

Une fois le tirage de l'échantillon effectué et avant d'entamer l'exécution de l'enquête sur le terrain, il a été procédé à l'actualisation de l'ensemble des districts échantillons par le personnel des structures régionales de cartographie de l'Office National des Statistiques.

### Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon de l'enquête MICS 3 a été calculée en fonction d'une représentativité nationale, régionale et selon les strates urbaine et rurale. Au total 29478 ménages, répartis uniformément à travers les 17 sous régions, ont été retenus, soit 1734 ménages par sous région.

### Plan de sondage

Il s'agit d'un sondage stratifié à 2 degrés au sein de chaque sous région :

- 1° degré :** Tirage proportionnel des unités primaires ou grappes. Leur nombre est de 34 au sein de chaque sous région, soit  $17 \times 34 = 518$  au niveau national.

**2° degré :** Tirage aléatoire des unités secondaires ou ménages dont le nombre est de :  
 $34 \times 51 = 1734$  ménages.

La taille d'échantillon au niveau national est donc de :  $1734 * 17 = 29478$  ménages.

## 2.2- Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés dans le cadre de l'enquête MICS 3 :

- Un questionnaire « ménage » pour la collecte de l'information sur les conditions d'habitation et sur les caractéristiques démographiques, sociales et sanitaires relatives à l'ensemble des membres du ménage.
- Un questionnaire individuel pour chaque femme âgée de 15 à 49 ans.
- Un questionnaire individuel concernant chaque enfant âgé de 0 à 4 ans.

Il s'agit des questionnaires standard, proposés par la Direction du projet MICS 3 qui ont été adaptés par l'Algérie en fonction des besoins spécifiques en informations. A ce titre, plusieurs modules ont été introduits : les maladies chroniques, le handicap, la mortalité générale, les accidents domestiques, les conditions sanitaires de la circoncision des garçons.

### *Les questionnaires comprenaient les modules suivants :*

Questionnaire ménages	Questionnaire femme	Questionnaire enfant
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les caractéristiques des ménages</li> <li>▪ L'éducation</li> <li>▪ L'activité économique</li> <li>▪ L'eau et l'assainissement</li> <li>▪ Les conditions d'habitation</li> <li>▪ La mortalité générale</li> <li>▪ Le handicap</li> <li>▪ Le travail des enfants</li> <li>▪ La discipline de l'enfant</li> <li>▪ L'iodation du sel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les caractéristiques générales</li> <li>▪ Le mariage et la polygamie</li> <li>▪ La mortalité des enfants</li> <li>▪ L'anatoxine tétanique</li> <li>▪ La santé maternelle et néonatale</li> <li>▪ La contraception et les besoins non satisfaits</li> <li>▪ Le VIH/SIDA</li> <li>▪ L'attitude vis-à-vis de la violence des femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'enregistrement des naissances et éducation de la petite enfance</li> <li>▪ L'allaitement maternel</li> <li>▪ Le traitement des maladies</li> <li>▪ La vaccination</li> <li>▪ Les conditions sanitaires de la circoncision des garçons</li> <li>▪ L'anthropométrie</li> </ul>

Les questionnaires MICS3 ont été testés lors de l'enquête pilote réalisée durant la période du 28 novembre au 6 décembre 2005, auprès d'un échantillon de 120 ménages répartis en 3 grappes. A l'issue de l'enquête pilote et sur la base des résultats, toutes les remarques et observations du personnel d'enquête ont été étudiées pour :

- la révision de l'ensemble du dossier technique,

l'ajout ou la suppression de certaines variables ou modalités,  
l'enrichissement des manuels d'instructions du personnel d'enquête,  
la révision du programme de la formation,  
l'adaptation des programmes de saisie.

### 2.3- Travail de terrain et traitement des données

Le personnel d'exécution de l'enquête sur le terrain se composait :

de superviseurs nationaux, membres du bureau technique de l'enquête MICS 3,  
de superviseurs régionaux, dépendant des directions régionales de l'ONS,  
implantées au centre, à l'est, à l'ouest et au sud du pays,  
de contrôleurs d'enquête de l'Office National des Statistiques,  
d'enquêtrices, du corps paramédical, relevant du secteur de la Santé, de la  
Population et de la Réforme Hospitalière.

La formation du personnel a été dispensée par l'Office National des Statistiques durant la période du 04 au 15 mars 2006. Cette formation a été appuyée par des communications thématiques enrichissantes exposées par des praticiens de santé publique et qui ont porté essentiellement sur la pédopsychiatrie, la vaccination, les maladies chroniques, les handicaps, l'iodation du sel et l'anthropométrie.

A l'issue de la formation, le personnel d'enquête a été réparti en 28 équipes composées chacune d'un contrôleur, de trois enquêtrices et d'un chauffeur.

La collecte des données a été entamée le 25 mars 2006 et s'est étalée sur une période de 2 mois et demi.

Avant d'entamer la saisie des questionnaires, 18 opératrices de saisie ont été recrutées et formées par l'équipe chargée de l'exploitation des données de l'enquête MICS3.

Les données ont été saisies sur 18 ordinateurs exécutant le logiciel CSPro. Pour les besoins du contrôle de qualité, il a été procédé à la double saisie de 10% des questionnaires et à la vérification de cohérence interne.

Les procédures et programmes standard conçus dans le cadre global du projet MICS3 ont été adaptés aux questionnaires de l'Algérie et utilisés dans toutes les étapes. Le traitement des données a été entamé le 25 avril 2006, soit un mois après le début de la collecte.

La saisie et l'épuration de l'ensemble des questionnaires ont été achevées à la fin du mois de septembre 2006.

Les données ont été analysées à l'aide de l'application SPSS ainsi que des modèles de syntaxes et de tableaux conçus à cet effet.

## 2.4- Données de l'échantillon

L'enquête à indicateurs multiples MICS 3 a été réalisée sur un échantillon de 518 grappes de 51 ménages chacune, réparties à travers les 17 sous régions du territoire national. 29476 ménages, 47612 femmes âgées de 15 à 49 ans et 15000 enfants de moins de 5 ans composaient les échantillons des catégories de population concernées par l'enquête.

Les questionnaires ménages ont été renseignés pour 29008 ménages au niveau national, soit un taux de réponse de 98,4%.

Le nombre de questionnaires renseignés pour l'ensemble des 47612 femmes éligibles était de 43670, soit un taux de réponse de 91,6%.

Sur l'ensemble des 15000 enfants éligibles, 14593 ont été enquêtés, ce qui correspond à un taux de réponse de 97,3%.

**TableauHH.1 : Résultats des réponses aux questionnaires ménage et individuel**

**Nombre de ménages, femmes et enfants moins de 5 ans selon le résultat des interviews des et taux de réponse, MICS3 ALGERIE 2006**

	Strate		Région				Total
	Urbain	Rural	Centre	Est	Ouest	Sud	
Ménages sélectionnés	18155	11321	8670	8670	6936	5200	29476
Ménages occupés	18155	11321	8670	8670	6936	5200	29476
Ménages interviewés	17778	11230	8500	8560	6832	5116	29008
Taux de réponse des ménages	97.9	99.2	98.0	98.7	98.5	98.4	98.4
Femmes 15-49 ans	28567	19074	13809	14277	11216	8339	47641
Femmes interviewées	26131	17511	12471	12699	10623	7849	43642
Taux de réponse au questionnaire femme	91.5	91.8	90.3	88.9	94.7	94.1	91.6
Taux de réponse global questionnaire femme	89.6	91.1	88.5	87.8	93.3	92.6	90.2
Enfants de moins de 5	8616	6384	4196	4154	3307	3343	15000
Mères interviewées	8341	6252	4090	3987	3223	3293	14593
Taux de réponse au questionnaire enfant	96.8	97.9	97.5	96.0	97.5	98.5	97.3
Taux de réponse global au questionnaire enfant	94.8	97.1	95.6	94.8	96.0	96.9	95.7

### III- RESULTATS

#### 3.1- Ménages et population

##### 3.1.1- Caractéristiques de la population

La population algérienne se compose de 49,5% de personnes de sexe féminin et de 50,5% de personnes de sexe masculin. 59,5% de la population réside en milieu urbain et 40,5 % en zone rurale.

##### 3.1.1.1- Structure par âge et par sexe

La structure de la population par âge indique que :

- Les enfants de moins de 5 ans représentent 8,5% du total de la population
- Les enfants âgés de 5-14 ans représentent le cinquième (19,7%)
- La proportion de la population en âge d'activité (15-59 ans) est de 64,2%
- La part de la population du troisième âge (60 ans et plus) est de 7,6%



©UNICEF Algérie/2006/Giacomo Pirozzi

Graph 1 : Pyramide des ages de la population  
MICS3 ALGERIE 2006

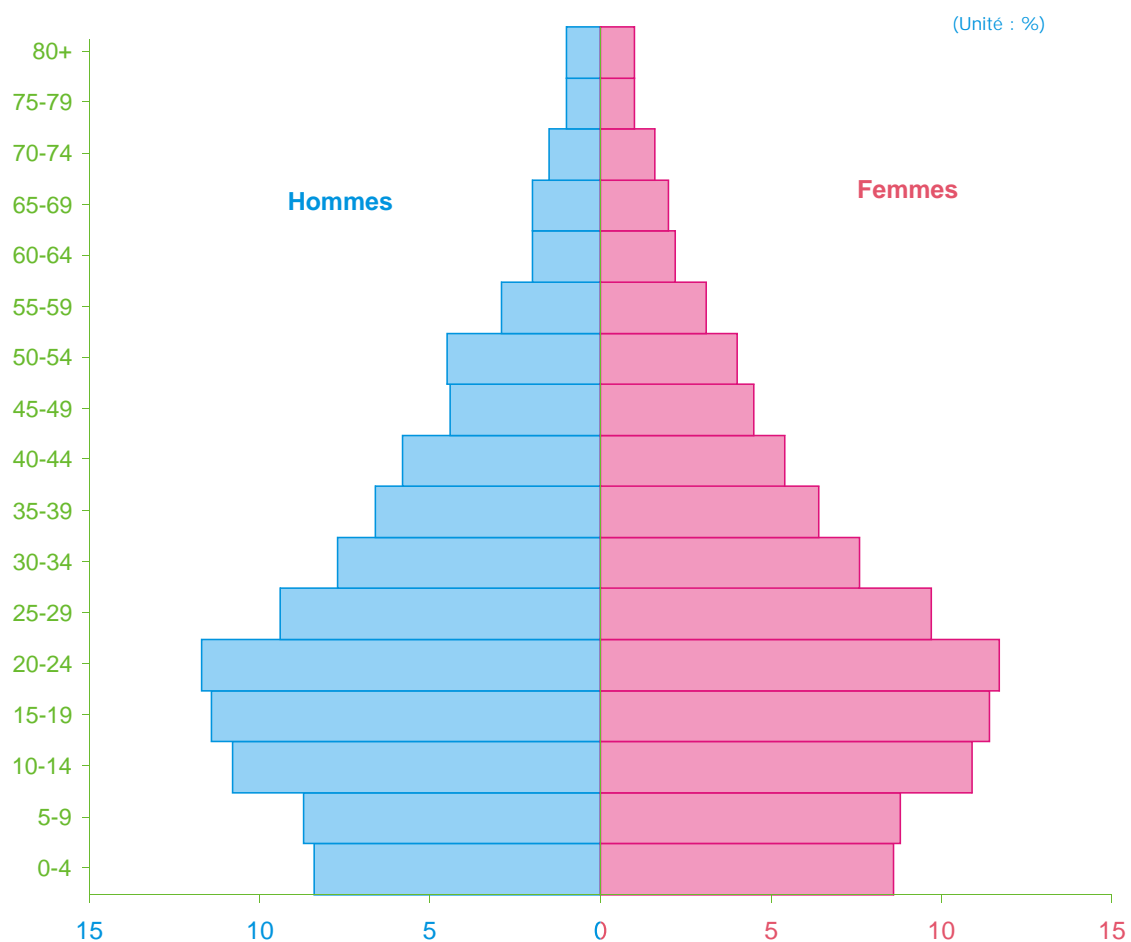


Tableau HH.2 : Population par age et par sexe

Structure de la population par groupe d'âge quinquennal et par sexe et par groupe d'âge de dépendance, et enfants âgés entre 0-17 ans, MICS3 ALGERIE 2006

		Sexe				Total	
		Masculin		Féminin			
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Age	0-4	7408	8.6	7150	8.4	14558	8.5
	5-9	7612	8.8	7382	8.7	14994	8.8
	10-14	9432	10.9	9200	10.8	18632	10.9
	15-19	9851	11.4	9693	11.4	19544	11.4
	20-24	10114	11.7	9917	11.7	20031	11.7
	25-29	8371	9.7	7929	9.3	16300	9.5
	30-34	6593	7.6	6569	7.7	13162	7.7
	35-39	5481	6.4	5573	6.6	11053	6.5
	40-44	4699	5.4	4887	5.8	9586	5.6
	45-49	3874	4.5	3769	4.4	7643	4.5
	50-54	3492	4.0	3858	4.5	7350	4.3
	55-59	2693	3.1	2500	2.9	5193	3.0
	60-64	1868	2.2	1709	2.0	3577	2.1
	65-69	1712	2.0	1672	2.0	3384	2.0
	70+	3089	3.6	2967	3.5	6056	3.5
	ND/NSP	10	.0	27	.0	37	.0
Groupe d'âge de dépendance	< 15	24452	28.3	23732	28.0	48184	28.2
	15-64	57035	66.1	56404	66.5	113439	66.3
	65+	4801	5.6	4639	5.5	9440	5.5
	ND/NSP	10	.0	27	.0	37	.0
Age	Enfants âgés de 0-17	30350	35.2	29530	34.8	59880	35.0
	Adultes 18+ /ND/NSP	55948	64.8	55272	65.2	111219	65.0
Total		86298	100.0	84802	100.0	171100	100.0



### 3.1.1.2- Instruction et Analphabétisme

L'Algérie a consacré le droit à l'éducation pour tous. Le droit à l'enseignement est garanti par la loi. L'enseignement est dispensé gratuitement à tous les niveaux, et obligatoire dans les cycles primaire et moyen.

Dans ce cadre, les résultats de l'enquête ont révélé que 78,6 % de l'ensemble des personnes âgées de 6 ans et plus fréquentent ou ont fréquenté l'école, et 21,4 % n'y ont jamais été.

Les hommes sont relativement plus nombreux à avoir fréquenté l'école que les femmes (84,9% et 72,3 % respectivement).

Selon le milieu de résidence, les plus forts scores sont enregistrés par les hommes en milieu urbain (88,7%) et les plus faibles par les femmes en rural (64%).

#### **Tableau ED3A : Scolarisation actuelle ou passée**

Proportion des personnes âgées de 6 et plus qui fréquentent l'école ou ont fréquenté l'école selon le sexe et le milieu de résidence, MICS3 ALGERIE 2006

Sexe	Urbain	Rural	Total
Masculin	88.7	81.0	84.9
Féminin	78.8	64.0	72.3
Total	83.8	72.1	78.6

Le taux d'analphabétisme parmi la population âgée de 10 ans et plus est de 24 %. Il est de 16,5% pour les hommes et 31,6% pour les femmes.

Les plus fortes proportions sont observées en zone rurale où plus du tiers des femmes (41,3%) et plus du cinquième (21,8%) des hommes sont analphabètes. En milieu urbain, les parts respectives des hommes et des femmes analphabètes sont de 12,4 et 24,1%.

**Tableau ED3B : Analphabétisme des 10 ans et plus**

Taux d'analphabétisme de la population de 10 et plus selon le sexe et le milieu de résidence  
MICS3 ALGERIE 2006

Sexe	Urbain	Rural	Total
Masculin	12.4	21.8	16.5
Féminin	24.1	41.3	31.6
<b>Total</b>	<b>18.2</b>	<b>31.5</b>	<b>24.0</b>

Par ailleurs le taux d'analphabétisme est de 27.2 % auprès de la population âgée de 15 ans et plus. Les écarts selon le sexe se creusent davantage pour les générations plus âgées.

**Tableau ED3C : Analphabétisme des 15 ans et plus et des 15-24 ans**

Taux d'analphabétisme de la population âgée de 15 ans et plus, et des (15-24 ans) selon le sexe  
MICS3 ALGERIE 2006

	Masculin	Féminin	Ensemble
15 ans et +	18.6	35.9	27.2
15-24 ans	5.6	10.8	8.2

Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, il est enregistré un taux d'analphabétisme de l'ordre de 5.6% pour les hommes ; chez les jeunes femmes, ce taux double pour atteindre 10.8%.

**3.1.2- Conditions de vie de la population**

Les conditions d'habitat de la population et les commodités de logement ont une énorme influence sur l'état de santé de la population. Au même titre que l'approvisionnement en eau et son traitement, le mode d'évacuation des déchets, le combustible utilisé et le type d'éclairage, le type de construction et l'occupation de l'espace résidentiel du logement peuvent influencer sur le niveau de vie des personnes et par conséquent sur leur santé.

Une eau non potable peut être une importante source de maladies telles que le trachome, le choléra et la fièvre typhoïde. Outre son association avec la maladie, l'accès à l'eau potable, particulièrement en zone rurale, peut être contraignant pour les femmes et les enfants.

Par ailleurs, l'élimination inadéquate des excréments humains et une mauvaise hygiène individuelle sont à l'origine de diverses maladies, dont les maladies diarrhéiques.

La préparation des repas à l'aide de combustibles solides (biomasse et charbon) provoque quant à elle des niveaux élevés de pollution et constitue une cause majeure de mauvaise santé, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans où elle prend la forme de maladie respiratoire aiguë.

### 3.1.2.1- Type et caractéristiques du logement

En termes de conditions d'habitation et de commodités, la situation des ménages Algériens est la suivante :

- Près de la moitié des ménages (48,7%) réside dans des habitations de type maison individuelle et villa et ce tant en milieu urbain qu'en milieu rural. L'habitat précaire est de l'ordre de 4,6% ; 3 % en milieu urbain et 6,7% dans le rural.
- En termes d'espace, les logements sont exigus particulièrement en zone rurale ; 37,3% des logements en zone urbaine sont constitués de 3 pièces contre 25,3% seulement en zone rurale. A l'inverse les logements de 4 pièces et plus, qui offrent plus de confort, représentent respectivement 30,6% et 30,2 % du parc logement en urbain et en rural.
- Concernant le taux d'occupation par pièce, ce dernier est estimé à 2.4 personnes par pièce : 2.2 en milieu urbain et 2.6 en milieu rural.

## Tableaux HC1 : Conditions de vie

Caractéristiques et commodités du logement selon le milieu de résidence  
MICS3 ALGERIE 2006

		Urbain	Rural	Total
Type de logement	Maison individuelle	50.0	46.9	48.7
	Appartement	31.7	4.5	20.3
	Maison traditionnelle	14.5	40.8	25.6
	Habitat précaire	3.0	6.7	4.6
	Autre	0.4	0.9	0.6
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Nombre de pièces	1 pièce	11.6	18.1	14.0
	2	20.5	26.3	22.9
	3	37.3	25.3	32.3
	4 et plus	30.6	30.2	30.4
	Taux d'occupation par pièces	2.2	2.6	2.4
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Type d'éclairage	Réseau d'éclairage	99.4	97.6	98.6
	Groupe électrogène	0.2	0.5	0.3
	Charbons /bois	0.2	1.2	0.6
	Autre	0.2	0.7	0.4
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 3.1.2.2- Raccordement au réseau électrique

98,6 % utilisent l'électricité comme moyen d'éclairage : 99,4% en milieu urbain et 97,6% en zone rural.

## 3.1.2.3- Raccordement au réseau de gaz naturel

Le taux de raccordement des logements au réseau du gaz naturel est estimé à 38.4 % au niveau national. Des disparités significatives sont observées selon le milieu de résidence : 60,7% en milieu urbain et seulement 7,7% dans le rural.

59,8% des ménages utilisent le gaz en bouteille pour la cuisson : 38,7% pour l'urbain et 89,1% pour le rural.

L'utilisation des combustibles solides (bois ou charbon de bois) pour la cuisson est cependant résiduelle, 1.2% de l'ensemble des ménages.

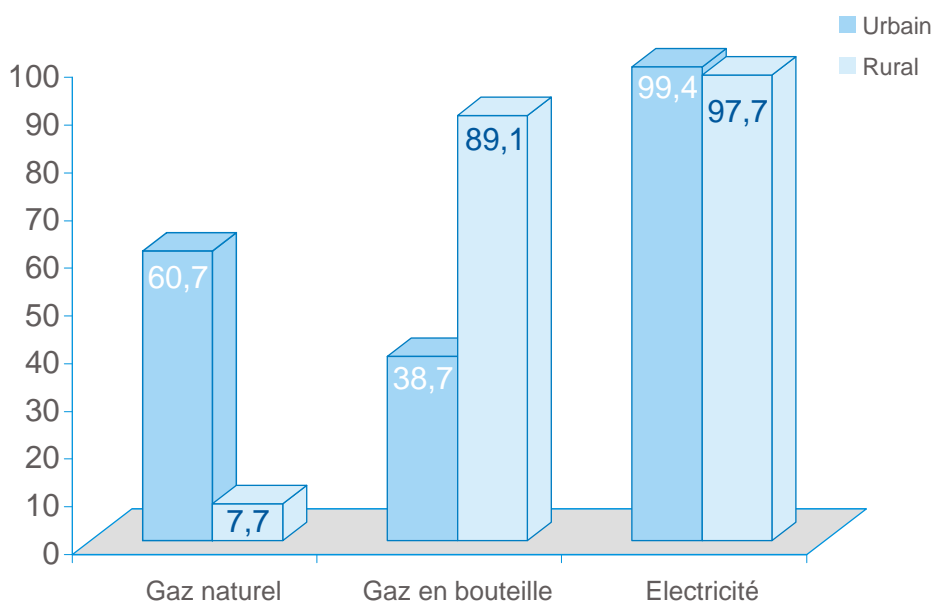
Tableau CH.8 : Utilisation des combustibles solides

Structure des ménages selon le type de combustible utilisé pour la cuisine, et part relative des ménages utilisant des combustibles solides, MICS3 ALGERIE 2006

		Type de combustible utilisé pour la cuisine						Combustibles solides *	Nombre de ménages
		Electricité	Gaz naturel	Charbon de bois	Bois	Gaz en butane	Autres		
Région	Centre	.5	37.0	.2	1.5	60.7	.1	1.8	10334
	Est	.4	45.4	.6	.8	52.7	.1	1.5	8987
	Ouest	.5	35.0	.1	.1	64.2	.0	.2	6754
	Sud	.5	29.9	.1	.9	68.5	.1	1.0	2933
Strate	Urbain	.6	60.7	.0	.1	38.7	.0	.1	16825
	Rural	.3	7.7	.7	2.1	89.1	.1	2.8	12183
Niveau d'instruction du chef de famille	Aucun	.5	30.0	.6	2.0	66.9	.1	2.5	11919
	Primaire	.5	37.3	.2	.2	61.7	.0	.4	7200
	Moyen	.5	40.4	.1	.4	58.7	.0	.5	4879
	Second.	.3	52.2	.1	.0	47.4	.0	.1	3375
	Supérieur	.5	70.3	.0	.0	28.9	.2	.0	1628
Total		.5	38.4	.3	.9	59.8	.1	1.2	29008

\* Indicateur MICS n. 24; Indicateur OMD n. 29

Graph 2 : Commodités du logement selon le milieu de résidence



## 3.1.2.4- Utilisation des sources d'eau améliorées

L'un des objectifs du Millénaire pour le développement est d'assurer un environnement durable. L'accès de la population à une source d'eau améliorée et à des services d'assainissement de base s'inscrit dans cette optique. A cet égard, les résultats de l'enquête font ressortir que 85,1% de la population a accès à une source d'eau améliorée<sup>1</sup> : 87,9% en zone urbaine et 81,6% en zone rurale. Des disparités importantes sont enregistrées selon la région. L'accès aux sources d'eau améliorées est nettement moins important dans les régions sud et ouest.

Tableau EN.1 : Utilisation de sources d'eau améliorées

Structure de la population selon la source d'approvisionnement en eau potable et part relative de la population utilisant une source d'eau améliorée,

MICS3 ALGERIE 2006

		Type de sources d'eau potable												Source d'eau potable améliorée*	Nombre total de personne
		Sources améliorées								Sources non améliorées					
		Eau de robinet dans le logement	Dans la courparcelle	Robinet public / borne fontaine	Puits à pompe orage	Puits protégé	Source protégée	Eau de pluie	Eau en bouteille	Puits non protégé	Source non protégée	Camion citerne	Autre		
Région	Centre	66.4	5.1	6.3	5.5	5.5	3.7	.1	1.3	1.0	1.2	3.3	.5	93.7	59691
	Est	54.6	12.1	6.8	2.8	3.2	4.5	.0	.9	1.0	2.5	10.3	1.2	84.8	53430
	Ouest	49.2	15.2	3.0	.9	6.0	2.8	.0	1.2	1.1	.4	19.4	.5	78.2	39807
	Sud	60.0	5.5	2.3	1.0	2.2	1.7	.0	.4	.8	.2	24.8	1.1	73.0	18172
Strate	Urbain	71.8	7.7	2.4	.7	1.9	1.9	.0	1.7	.1	.6	10.4	.7	87.9	95448
	Rural	40.8	12.2	8.9	6.1	7.8	5.6	.1	.3	2.2	2.2	12.9	.9	81.6	75651
Niveau d'instructuain du chef de ménage	Aucun	49.7	11.9	7.3	3.6	5.6	4.1	.1	.4	1.5	2.0	13.3	.7	82.3	76430
	Primaire	60.7	9.9	4.3	3.3	4.6	3.0	.0	.6	.8	.8	11.0	.9	86.2	43518
	Moyen	64.1	8.1	3.7	2.9	3.5	3.0	.1	1.5	.6	.9	10.4	1.0	86.8	25801
	Second.	71.5	5.2	2.8	2.1	2.5	3.1	.0	2.6	.5	.9	8.3	.3	89.6	17085
	Sup.	4.7	2.4	1.6	.9	2.0	3.9	.0	5.6	.1	.7	6.9	.7	90.8	8223
Total		58.1	9.7	5.3	3.1	4.5	3.5	.0	1.1	1.0	1.3	11.5	.8	85.1	171100

\* Indicateur MICS n 11; Indicateur MDG n 30

### 3.1.2.5- Utilisation d'une installation d'assainissement améliorée

Par ailleurs, 92.7% de la population a accès à des installations d'assainissement améliorées<sup>1</sup>. Aussi, 73,3% de la population est rattachée au réseau d'évacuation des eaux usées, 17.2% à une fosse sceptique). Des disparités significatives sont enregistrées selon milieu de résidence.

**Tableau EN.5 : Utilisation d'installations d'assainissement améliorés**

**Structure de la population selon le type de toilettes utilisées par le ménage, MICS3 ALGERIE 2006**

		Installations sanitaires améliorées			Installations sanitaires non améliorées			% de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées*	Nombre total de personne
		Chasse reliée à l'égout	Chasse reliée à fosse sceptique	Chasse reliée à des latrines	Pas de toilettes	Autre	ND		
Région	Centre	75.9	15.4	4.0	2.9	.3	1.5	95.3	<b>59691</b>
	Est	67.6	21.2	.6	5.9	2.6	2.2	89.3	<b>53430</b>
	Ouest	75.8	15.9	.6	6.8	.4	.3	92.4	<b>39807</b>
	Sud	75.6	14.8	4.2	4.6	.2	.7	94.5	<b>18172</b>
Strate	Urbain	91.9	5.3	.4	.6	.3	1.5	97.6	<b>95448</b>
	Rural	49.8	32.3	4.4	10.4	2.0	1.2	86.5	<b>75651</b>
Niveau d'instruction du chef du ménage	Aucun	64.7	21.5	3.2	8.1	1.3	1.2	89.4	<b>76430</b>
	Primaire	76.8	16.0	1.8	3.2	1.1	1.2	94.6	<b>43518</b>
	Moyen	78.8	15.3	.9	2.3	.9	1.8	95.0	<b>25801</b>
	Second.	84.8	10.5	1.2	1.4	.6	1.5	96.5	<b>17085</b>
	Supérieur	92.5	4.9	.1	.4	.1	2.0	97.5	<b>8223</b>
<b>Total</b>		<b>73.3</b>	<b>17.2</b>	<b>2.2</b>	<b>4.9</b>	<b>1.0</b>	<b>1.4</b>	<b>92.7</b>	<b>171100</b>

\* Indicateur MICS n 12; Indicateur MDG n 31

<sup>1</sup> Une installation d'assainissement améliorée est définie comme l'existence de toilettes avec une chasse reliée : au réseau d'assainissement, à une fosse sceptique ou à des latrines

### 3.1.3- Santé générale

#### 3.1.3.1- Maladies chroniques

Eu égard à l'ampleur qu'elles ont prises et à leur lourd impact non seulement au plan sanitaire mais également au plan économique pour l'ensemble des couches de la population, les maladies chroniques ne pouvaient pas être occultées dans une enquête où l'étude des aspects sanitaires de la population constituait l'un des principaux objectifs.

Les personnes qui souffrent d'au moins une maladie chronique représentent 10,5% de l'ensemble de la population ; 8,4 % de l'ensemble des personnes de sexe masculin 12,6% du total des personnes de sexe féminin.

Les habitants de la zone rurale souffrant d'au moins une maladie chronique sont relativement moins nombreux que ceux du milieu urbain avec des proportions respectives de 9,3 et 11,5%.

#### **Tableau MC1 : Maladies chroniques**

**Prévalence des maladies chroniques par sexe et milieu de résidence  
MICS3 ALGERIE 2006**

Sexe	Urbain	Rural	Total
Masculin	9.2	7.5	8.4
Féminin	13.9	11.1	12.6
<b>Total</b>	<b>11.5</b>	<b>9.3</b>	<b>10.5</b>

La prévalence des maladies chroniques augmente de manière sensible avec l'âge notamment auprès des personnes âgées de 60 ans ou plus, pour environ une personne sur deux (51%). Les femmes sont plus affectées que les hommes (respectivement 60.3% et 42%).



**Tableau MC2 : Maladies chroniques**

**Prévalence des maladies chroniques par groupe d'âge et sexe  
MICS3 ALGERIE 2006**

Groupes d'âges	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Prévalence (%)	Effectif	Prévalence (%)	Effectif	Prévalence(%)	Effectif
<b>0-18</b>	2.9	32386	2.4	31440	2.6	63827
<b>19-24</b>	3.4	12030	3.0	11901	3.2	23932
<b>25-35</b>	3.6	14964	5.1	14498	4.3	29462
<b>35-59</b>	12.7	20238	24.3	20587	18.5	40826
<b>60 et +</b>	42.0	6676	60.4	6362	51.0	13038
<b>Ensemble</b>	<b>8.4</b>	<b>86298</b>	<b>12.6</b>	<b>84802</b>	<b>10.5</b>	<b>171100</b>

Les prévalences des maladies chroniques sont significativement plus élevées aux âges avancés, notamment chez les personnes de 35 ans et plus.

**Tableau MC3 : Maladies chroniques**

**Prévalence des maladies chroniques par groupes d'âge  
et type de maladie, MICS3 ALGERIE 2006**

	<b>0-18</b>	<b>19-24</b>	<b>25-34</b>	<b>35-59</b>	<b>60 et +</b>	<b>Ensemble</b>
Hypertension	0.06	0.13	0.57	7.82	31.15	4.38
Diabète	0.16	0.23	0.42	4.13	12.52	2.10
Maladies articulaires	0.22	0.26	0.46	2.91	10.59	1.70
Asthme	0.7	0.80	0.91	1.80	3.09	1.20
Maladies cardiovasculaires	0.24	0.26	0.31	1.65	6.98	1.11
Autres maladies chroniques	1.27	1.58	1.90	4.08	5.72	2.43
Effectif	63827	23932	29462	40826	13038	171100

En terme de distribution relative, l'hypertension artérielle est la maladie chronique la plus fréquente. Elle a été déclarée par 41,8% de la population atteinte de maladie chronique.

En seconde position, nous retrouvons le diabète (20.1%), suivi des maladies cardiovasculaires, l'asthme et les maladies articulaires qui touchent respectivement 16.5%, 11.5 % et 10.6 % de l'ensemble de la population souffrant de la maladie chronique.

**Tableau MC4 : Maladies chroniques**

**Distribution des personnes (%) souffrant de maladies chroniques selon le type de maladie et le milieu de résidence, MICS3 ALGERIE 2006**

Type de maladie	Urbain	Rural	Total
Hypertension artérielle	42.7	40.5	41.8
Diabète	22.5	16.3	20.1
Maladies articulaires	11.0	9.9	10.6
Asthme	11.9	10.8	11.5
Maladie cardiovasculaire	15.1	18.1	16.2
Autres	22.0	25.2	23.2

**3.1.3.2- Handicaps**

La proportion des personnes handicapées parmi l'ensemble de la population est estimée à 2,5%. La prévalence est significativement plus importante chez les hommes par rapport aux femmes (respectivement 3,9 et 1,1%).

Le handicap semble toucher particulièrement les personnes âgées de 60 ans et plus et notamment les hommes, pour près d'une personne sur cinq.

**Tableau HD1 : Handicaps**

**Prévalence de le handicap par groupe d'âge et sexe, MICS3 ALGERIE 2006**

	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Prévalence (%)	Effectif	Prévalence (%)	Effectif	Prévalence (%)	Effectif
<b>0-19 ans</b>	0.1	34303	0.1	33425	0.1	67728
<b>20-59 ans</b>	4.4	45316	1.1	45002	2.8	90318
<b>60 ans et +</b>	19.8	6676	6.2	6362	13.2	13038
<b>Total</b>	<b>3.9</b>	<b>86298</b>	<b>1.1</b>	<b>84802</b>	<b>2.5</b>	<b>171100</b>

Sur l'ensemble de la population handicapée, 39,5% présentent un handicap qui les limite sévèrement dans leurs activités et 60,5%, modérément.

**Tableau HD2 : Handicaps**

Distribution relative (%) des personnes souffrant d'handicap selon la sévérité d'handicap et le milieu de résidence, MICS3 ALGERIE 2006

Sévérité de l'handicap	Urbain	Rural	Total
Handicap sévère	41.4	37.3	39.5
Handicap modéré	58.6	62.7	60.5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Selon le type de handicap, les plus fortes proportions sont observées chez les handicapés physiques avec 44,2% de l'ensemble des handicapés.

Les proportions de personnes présentant des difficultés de compréhension et de communication et celles qui ont des problèmes de vue sont respectivement de 30,4 et 23,2% du total de la population handicapée.

**Tableau HD3 : Handicaps**

Distribution relative (%) des personnes souffrant d'handicap selon le type d'handicaps et le milieu de résidence, MICS3 ALGERIE 2006

Type d'handicap	Urbain	Rural	Total
Mouvement	43.9	44.7	44.2
Compréhension et communication	32.4	28.2	30.4
La vue	21.4	25.2	23.2
Interaction avec les gens	20	16.9	18.6
Soins personnels	17.8	15.3	16.7
L'ouïe	14.7	17.2	15.9

## 3.1.3.3- Consommation du sel iodé

Evaluer dans quelle proportion le sel utilisé pour la cuisine est iodé permet d'apprécier et de lutter contre les troubles dus aux carences en iode.

Le sel a pu être testé dans la majorité des ménages (98.8%). Les tests font ressortir que 60.7% des ménages utilisent du sel suffisamment iodé, 15 Particules Par Milliers ou plus (PPM), alors que 38.9 % des ménages disposent de sel iodé à moins de 15 PPM.

Tableau NU.5 : Consommation du sel iodé

Part relative des ménages consommant du sel iodé, MICS3 ALGERIE 2006

		Part relative des ménages dont le sel a été testé	Nombre de ménages interviewés	Part relative des ménages avec résultat du test			Total	Nombre de ménages dont le sel a été testé
				Part relative des ménages ne disposant pas de sel	< 15 PPM	15+ PPM*		
Région	Centre	99.1	10334	.3	27.5	72.2	100.0	10276
	Est	98.4	8987	.3	42.9	56.8	100.0	8877
	Ouest	99.2	6754	.4	40.9	58.6	100.0	6728
	Sud	97.6	2933	1.1	62.2	36.8	100.0	2894
Strate	Urbain	98.6	16825	.5	31.9	67.6	100.0	16663
	Rural	99.1	12183	.4	48.5	51.2	100.0	12112
<b>Total</b>		<b>98.8</b>	<b>29008</b>	<b>.4</b>	<b>38.9</b>	<b>60.7</b>	<b>100.0</b>	<b>28775</b>

\* Indicateur MICS n. 41



©UNICEF Algérie/2006/Giacomo Pirozzi

## 3.2- Situation de l'Enfant

### 3.2.1- Etat nutritionnel

L'état nutritionnel des enfants est le reflet de leur état de santé général. Lorsqu'un enfant a accès à une alimentation appropriée, qu'il n'est pas sujet à des maladies récurrentes et qu'il est bien protégé, il atteint son potentiel de croissance.

Dans une population bien nourrie, il existe une distribution standard du poids et de la taille. La courbe de référence la plus utilisée et recommandée par l'UNICEF et l'OMS est celle fournie par NCHS (National Centre of Health Statistics). La malnutrition peut donc être appréciée par comparaison des courbes de croissance obtenues par l'enquête avec la courbe de référence. Il existe trois indicateurs nutritionnels, chacun de ces derniers est exprimé en termes d'unités d'écart type (z-scores) par rapport à la médiane de la population de référence.

Le rapport "poids/âge" renseigne sur l'insuffisance pondérale et permet de mesurer la malnutrition aiguë et la malnutrition chronique. Un enfant est considéré comme *modérément ou sévèrement maigre* lorsque son rapport poids-âge est inférieur de plus de deux écarts types à la médiane. Il entre dans la catégorie des enfants *sévèrement maigre* lorsque ce rapport est inférieur de plus de trois écarts types à la médiane.

Le rapport "taille/âge" est une mesure de la croissance linéaire qui renseigne sur la malnutrition chronique due à la conjugaison d'une absence de nutrition appropriée pendant une longue période et d'une maladie récurrente ou chronique. Un enfant dont le rapport taille-âge est inférieur de plus de deux écarts types à la médiane de la population de référence est considéré comme ayant un déficit de la taille par rapport à l'âge et classé parmi les enfants ayant *un retard de croissance modéré ou sévère*. Lorsque cette mesure est à plus de trois écarts types au-dessous de la médiane, l'enfant est classé dans la catégorie des *retards de croissance sévères*.

Le rapport "poids/taille" renseigne sur le processus de perte de poids récent et important en rapport le plus souvent avec une infection sévère ou avec une sous-alimentation chronique.

Un enfant dont le rapport poids-taille est inférieur de deux écarts types à la médiane de la population de référence est classé comme ayant *un déficit modéré ou sévère*, tandis qu'il appartient à la catégorie au *déficit sévère* si cette mesure est à plus de trois écarts types au-dessous de la médiane. Cet indicateur peut révéler d'importantes variations saisonnières liées à la disponibilité des aliments ou à la prévalence d'une maladie.

Les mesures anthropométriques ont été effectuées sur 13 359 enfants; soit 89,1% de l'ensemble des enfants éligibles.

Les données de l'enquête indiquent que 3,7% des enfants enquêtés sont modérément ou sévèrement maigres, dont 0,6% le sont sévèrement.

Les enfants qui souffrent de retard de croissance modéré ou sévère représentent 11,3%, dont 3,0% sévère, ceux qui souffrent d'émaciation représentent 2,9% de l'ensemble des enfants de moins de 5 ans.

Il y a lieu de noter également que la proportion des enfants qui présentent un excès de poids par rapport à leur taille est de 9,3%.

**Tableau NU.1 : Malnutrition des enfants**

**Part relative des enfants de moins de cinq ans sévèrement ou modérément mal nourris, MICS3 ALGERIE 2006**

		Insuffisance pondérale Poids / âge: %		Retard de croissance Taille / âge %		Retard staturo-pondéral Poids / taille %		Obésité Poids/taille%	Effectif des enfants
		Inférieur à -2 SD	Inférieur à -3 SD*	Inférieur à -2 SD	Inférieur à -3 SD**	% inférieur à -2 SD	Inférieur à -3 SD***	Supérieur à +2 SD	
Sexe	Masculin	3.8	.6	11.6	3.2	2.9	.7	8.5	6785
	Féminin	3.6	.6	11.0	2.7	2.9	.6	10.1	6573
Région	Centre	2.7	.5	9.4	2.4	1.9	.4	8.9	4557
	Est	3.2	.7	10.7	2.5	2.4	.4	9.3	4036
	Ouest	3.6	.5	11.8	3.2	4.0	.9	10.8	3030
	Sud	7.8	1.1	16.8	5.1	4.9	1.2	7.9	1735
Strate	Urbain	3.1	.5	10.4	2.7	3.0	.6	10.5	7137
	Rural	4.4	.7	12.4	3.3	2.8	.7	7.9	6222
Age	< 6 mois	1.4	.1	7.9	1.6	4.1	.6	15.8	1174
	6- 11 mois	2.9	.7	9.3	1.8	3.6	.9	12.6	1502
	12-23 mois	4.4	.9	15.4	4.2	3.0	.9	14.9	2760
	24-35 mois	4.2	.8	10.4	3.2	3.4	.4	6.3	2791
	36-47 mois	3.7	.5	11.1	3.2	1.9	.6	5.5	2602
	48-59 mois	4.0	.4	10.9	2.3	2.4	.5	5.5	2529
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	5.0	.9	15.7	4.7	2.7	.7	7.3	4053
	Primaire	4.2	.8	10.7	2.7	3.1	.7	9.1	2553
	Moyen	3.3	.4	9.8	2.1	3.0	.6	10.0	3266
	Secondaire	2.5	.4	8.8	2.1	2.9	.5	10.3	2793
	Supérieur	1.3	.2	5.0	1.2	4.0	.5	14.0	692
<b>Total</b>		<b>3.7</b>	<b>.6</b>	<b>11.3</b>	<b>3.0</b>	<b>2.9</b>	<b>.6</b>	<b>9.3</b>	<b>13358</b>

\* MICS indicateur n. 6; OMD indicateur n. 4 \*\* MICS indicateur n. 7 \*\*\* MICS indicateur n. 8

### 3.2.2- Allaitement maternel

L'allaitement maternel pendant les premiers mois de la vie protège l'enfant des infections et lui procure des éléments nutritifs indispensables à sa croissance. Un des objectifs du plan d'action "Un monde digne des enfants" est l'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois, puis poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans au moins, en l'associant avec des aliments complémentaires sûrs, appropriés et suffisants.

Les mères ou les tuteurs ont été interrogées sur l'alimentation de leurs enfants âgés de moins de cinq (05) ans. Ce volet permet de disposer des données sur l'allaitement exclusif au sein et sur la consommation de vitamines et de compléments minéraux ou de médicaments selon les tranches d'âges des enfants 0-3 mois et 0-5 mois ainsi que l'alimentation complémentaire pour les enfants de 6-9 mois et la poursuite de l'allaitement chez les enfants de 12-15 mois et 20-23 mois.

Les résultats de l'enquête font ressortir que près de la moitié (49.5 %) des enfants nés durant les deux dernières années ayant précédé l'enquête, étaient allaités au sein immédiatement après la naissance.

Cette proportion est plus importante au milieu rural qu'au milieu urbain (53.4% vs 46.1%). Selon les régions, cette proportion passe de 64,1% au sud, à 54,2% à l'Ouest puis à 51,0% à l'est du pays pour atteindre 39,4% au centre. L'allaitement dans la première heure après la naissance est-il inversement proportionnel à l'instruction de la mère, passant de 35,8% chez les mères de niveau supérieur à 53.3% chez celles de niveau primaire et 55,9% chez les femmes sans aucun niveau.

Pour ce qui de l'allaitement maternel dans les premières 24 heures, la proportion atteint 80,4% des enfants nés dans les deux années précédant l'enquête, avec une variation allant de 82,7% en milieu rural à 78,3% en milieu urbain.



**Tableau NU.2 : Première mise au sein**

Part relative des femmes âgées entre 15-49 ans ayant eu une naissance vivante durant les deux dernières années, ayant allaité leur enfant pour la première fois moins d'une heure et moins de 24 heures après la naissance, MICS 3 ALGERIE , 2006

		Part relative des enfants allaités moins d'une heure après la naissance*	Part relative des enfants allaités moins de 24 heures après leur naissance	Effectif des femmes ayant eu une naissance vivante durant les deux dernières années avant l'enquête
Région	Centre	39.4	81.5	1861
	Est	51.0	78.9	1713
	Ouest	54.2	76.3	1273
	Sud	64.1	88.4	714
Strate	Urbain	46.1	78.3	2953
	Rural	53.4	82.7	2608
Nombre de mois depuis la dernière naissance	< 6 mois	48.8	80.1	1286
	6-11 mois	50.3	79.9	1537
	12-23 mois	49.4	80.8	2737
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	55.9	83.7	1542
	Primaire	53.3	81.6	1057
	Moyen	46.5	79.4	1406
	Secondaire	45.3	78.3	1230
	Supérieur	35.8	72.8	326
<b>Total</b>		<b>49.5</b>	<b>80.4</b>	<b>5561</b>

\* Indicateur MICS n. 45

L'allaitement maternel exclusif ne concerne que 10,4% des enfants de moins de 3 mois (10,6% chez les garçons et 10,1% chez les filles). Chez les enfants de moins de 6 mois, cette proportion chute à 6,9% (7,2% chez les garçons et 6,7% chez les filles). Entre 6 et 9 mois, 39,0 % des enfants sont nourris au sein tout en consommant des aliments solides. La proportion des enfants âgés entre 12 et 15 mois qui sont toujours allaités au sein est de 46,5%, et baisse à 22,2% pour ceux qui sont âgés entre 20 et 23 mois.

**Tableau NU.3 : Allaitement maternel**
**Part relative des enfants allaités au sein par groupes d'âge, ALGERIA, 2006**

		Enfants de 0-3 mois		Enfants de 0-5 mois		Enfants de 6-9 mois		Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
		% allaitement exclusif	Effectif des enfants	% allaitement maternel exclusif *	Effectif des enfants	% des enfants allaités au sein et recevant des aliments solides/ semi solides **	Effectif des enfants	% des enfants allaités au sein ***	Effectif des enfants	% des enfants allaités au sein ***	Effectif des enfants
Sexe	Masculin	10.6	408	7.2	665	42.5	534	45.9	484	24.4	561
	Féminin	10.1	400	6.7	663	35.4	517	47.0	459	19.7	486
Région	Centre	13.0	262	8.7	418	43.7	339	48.2	280	26.5	369
	Est	13.9	240	8.7	404	40.7	337	51.9	316	18.3	312
	Ouest	4.7	200	3.8	334	26.7	250	27.7	212	15.9	253
	Sud	6.7	106	4.7	173	46.3	126	60.0	135	33.0	114
Strate	Urbain	10.2	439	6.7	728	35.1	580	42.9	473	16.8	566
	Rural	10.6	369	7.2	601	43.8	471	50.1	470	28.5	482
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	9.2	234	6.1	379	41.6	255	54.0	288	34.0	269
	Primaire	13.8	146	9.3	239	33.9	210	49.8	173	22.4	194
	Moyen	10.4	200	7.2	312	43.9	251	45.9	237	17.3	309
	Secondaire	10.7	178	7.0	310	40.4	260	35.2	203	17.3	228
	Supérieur	4.4	51	3.1	89	23.8	76	38.9	43	10.0	47
<b>Total</b>		<b>10.4</b>	<b>808</b>	<b>6.9</b>	<b>1329</b>	<b>39.0</b>	<b>1051</b>	<b>46.5</b>	<b>943</b>	<b>22.2</b>	<b>1048</b>

\* Indicateur MICS n.15

\*\* Indicateur MICS n.17

\*\*\* Indicateur MICS n. 16

### 3.2.3- Vaccination

En Algérie le programme élargi de vaccination est le suivant :

Age à la vaccination	Vaccin
<b>Naissance</b>	BCG + POLIO + HBV1
<b>01 mois</b>	HBV2
<b>03 mois</b>	POLIO ORAL1 + DTCOQ1
<b>04 mois</b>	POLIO ORAL2 + DTCOQ2
<b>05 mois</b>	DTCOQ3 + POLIO ORAL3 + HBV3
<b>09 mois</b>	ROUGEOLE ROR
<b>18 mois</b>	RAPPEL
<b>01 mois</b>	VITAMINE D1
<b>06 mois</b>	VITAMINE D2

La proportion des enfants de moins de 5 ans qui possèdent un carnet de santé, présenté à l'enquêtrice, est de 88,0%. Cette proportion serait de 99,9% si on prend en considération les déclarations des mères dont les enfants disposeraient de carnets de santé mais que les enquêtrices n'ont pas vues.

La proportion des enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés est de 83.3% selon le carnet de santé et de 88% si on prend en considération également la déclaration de la mère. Par contre, 0,7% des enfants de 12-23 mois n'ont été vacciné contre aucune des six maladies contrôlables par la vaccination.

A l'age de 12 mois, le BCG a été administré pour 98,9% des enfants âgés de 12 à 23 mois, la première dose de DTP pour 98,1%, la seconde et la troisième dose pour 96,4% et 92,9%, respectivement. Le taux de vaccination contre la poliomyélite est 97,2% pour la prise à la naissance, 97.9 % pour la première dose, 96.2% pour la seconde et 92% pour la troisième dose. Le vaccin contre la rougeole a été fait pour 85,3% des enfants à l'âge de 12 mois.

La première dose du vaccin contre l'hépatite B (HBV) a été administrée pour 89.9% des enfants âgés de 12 à 23 mois avant de dépasser l'âge de 12 mois. La seconde prise a concerné 87.5% des enfants et la troisième dose, 78.1%.

**Tableau CH.1 : Vaccination à la première année**

**Part relative des enfants âgés entre 12-23 mois vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête, et part relative des enfants vaccinés avant d'atteindre l'âge d'un an, MICS3 ALGERIE 2006**

	Carnet de santé	Déclaration de la mère	Ensemble	Vacciné à l'âge 12 mois
BCG	92.0	7.0	99.0	98.9
DTcoq1	91.7	6.7	98.3	98.1
DTcoq2	90.5	6.4	97.0	96.4
DTcoq 3 **	88.5	6.3	94.8	92.9
Polio 0	90.7	6.5	97.2	97.2
Polio 1	91.9	6.2	98.2	97.9
Polio 2	90.7	6.1	96.8	96.2
Polio 3 ***	88.7	5.2	93.9	92.0
Rougeole ****	84.3	6.1	90.5	85.3
Tous les vaccins *****	83.3	4.7	88.0	81.7
Aucun	.0	.7	.7	.7
Nombre des enfants 12-23 mois	<b>2994</b>	<b>2994</b>	<b>2994</b>	<b>2994</b>

\* Indicateur MICS n.25

\*\* Indicateur MICS n.27

\*\*\* Indicateur MICS n.26

\*\*\*\* Indicateur MICS n.28; Indicateur OMD n.15

\*\*\*\*\* Indicateur MICS n.31

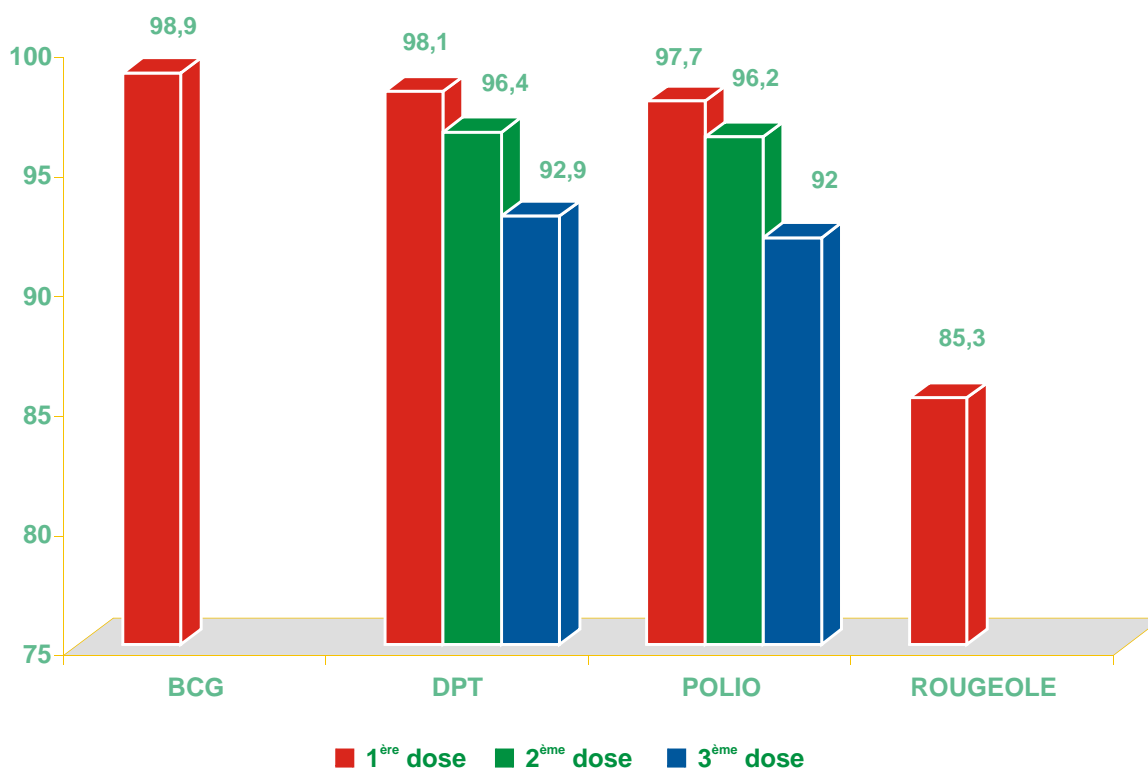
**Tableau CH.1c : Vaccination à la première année (suite)**

**Part relative des enfants âgés de 12-23 mois vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête, et avant d'atteindre un an, MICS3 ALGERIE 2006**

	HBV1	HBV2	HBV3*	Vitamine D1	Vitamine D2	Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois
Carnet de santé	89.7	87.7	79.7	52.4	39.2	2994
Déclaration de la mère	.2	.2	.1	.0	.0	2994
Les deux sources	89.9	87.8	79.8	52.4	39.2	2994
Vacciné à l'âge de 12 mois	89.9	87.5	78.1	51.4	37.4	2994

\* Indicateur MICS n. 29

**Grappe 3: Proportions d'enfants de 12 à 23 mois,  
Vaccinés à 12 mois, MICS3 ALGERIE 2006**



### 3.2.4- Maladies diarrhéiques

La prévalence des épisodes diarrhéiques pendant les deux semaines qui ont précédé l'enquête se situe à 8.8 % de l'ensemble des enfants âgés de moins de 5 ans.

La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les enfants âgés de 6 à 11 mois (17.3 %). Les ages de forte prévalence correspondent aux âges où les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés.

La proportion d'enfants ayant présenté de diarrhée et qui n'ont pas bénéficié de traitement de réhydratation oral est de 73.4 %, alors que seuls 26,6% des enfants ont reçu un traitement, dont 18.5 % ont reçu des sachets de SRO. En outre, 12.2% des cas de diarrhée ont été traités avec une solution sucrée salée préparée à la maison.

**Tableau CH.4 : Traitement de réhydratation oral**

Part relative des enfants âgés de 0-59 mois ayant souffert de diarrhées durant les deux dernières semaines et traitement par SRO ou autres réhydratations orale  
MICS3 ALGERIE 2006

		Prévalence		Traitement de la Diarrhée			Taux d'utilisation des TRO *	Nombre des enfants âgés 0-59 mois ayant souffert de diarrhées
		A eu la diarrhée durant les deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Sachet SRO	Solution sucrée salée préparée à la maison	Pas de traitement		
Sexe	Masculin	9.0	7443	17.1	11.5	75.5	24.5	672
	Féminin	8.6	7150	20.0	12.9	71.1	28.9	615
Région	Centre	6.6	4890	21.7	23.1	61.6	38.4	323
	Est	12.3	4449	14.1	4.4	83.1	16.9	545
	Ouest	5.9	3357	28.9	15.9	60.6	39.4	199
	Sud	11.6	1897	14.9	12.1	77.9	22.1	220
Strate	Urbain	8.5	7910	18.2	13.3	72.6	27.4	669
	Rural	9.3	6683	18.7	11.0	74.2	25.8	619
Age	< 6 mois	10.1	1329	17.9	15.1	69.9	30.1	134
	6-11 mois	17.3	1644	20.2	14.4	69.9	30.1	284
	12-23 mois	14.9	2994	21.1	12.1	71.3	28.7	446
	24-35 mois	6.9	3005	16.0	8.8	76.9	23.1	206
	36-47 mois	4.5	2843	14.3	14.6	76.5	23.5	127
	48-59 mois	3.3	2778	12.1	5.3	86.9	13.1	91
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	8.4	4434	17.1	11.5	75.1	24.9	374
	Primaire	9.5	2772	15.7	9.3	78.3	21.7	265
	Moyen	9.5	3547	23.2	12.6	67.3	32.7	337
	Secondaire	8.5	3061	16.9	15.8	73.4	26.6	260
	Supérieur	6.8	779	18.6	10.5	74.7	25.3	53
<b>Total</b>		<b>8.8</b>	<b>14593</b>	<b>18.5</b>	<b>12.2</b>	<b>73.4</b>	<b>26.6</b>	<b>1288</b>

\* Indicateur MICS n.33

TRO : Traitement de réhydratation orale

### 3.2.5- Infections respiratoires aiguës (IRA)

Les infections respiratoires aiguës sont l'une des principales causes de mortalité infantile en Algérie. La Dyspnée, la toux et le nez bouché en constituent les signes majeurs. L'antibiotique peut être une alternative de traitement de certaines IRA.

Des questions ont été introduites dans le questionnaire enfant pour déterminer les enfants qui ont souffert d'une IRA durant les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête et ceux qui ont reçu un traitement pour ces affections.

Les données de l'enquête révèlent que 6.1 % des enfants de moins de cinq ans, ont souffert d'une infection respiratoire aiguë. Les infections respiratoires sont relativement plus fréquentes parmi les enfants âgés de moins de 2 ans. 52,6 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës ont été orientés vers un établissement sanitaire qualifié : 56.3% en milieu urbain et 48.5 % en milieu rural.

#### Tableau CH.6 : Soins médicaux pour le traitement des IRA

Part relative des enfants âgés de 0-59 mois, présentant une IRA et conduits à un service de santé, MICS3 ALGERIE 2006

		A une infection respiratoire aiguë	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Hôpital/CHU	Polyclinique, centre de soin	Clinique privée/ cabinet médical	Pharmacie	Autre	Personne/ prestataire qualifié*	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois présentant d'une IRA
Sexe	Masculin	6.9	7443	13.0	12.0	29.0	9.1	1.3	53.7	517
	Féminin	5.2	7150	11.7	12.8	27.1	8.7	.7	51.1	374
Région	Centre	3.8	4890	18.4	10.8	25.2	3.5	.8	53.9	186
	Est	9.0	4449	6.8	14.5	33.8	9.4	1.3	55.0	401
	Ouest	5.3	3357	12.2	11.5	28.7	8.6	.8	52.0	177
	Sud	6.7	1897	21.9	8.8	14.3	16.1	1.2	44.2	127
Strate	Urbain	6.0	7910	15.8	11.7	29.0	9.6	1.3	56.3	471
	Rural	6.3	6683	8.7	13.0	27.2	8.2	.9	48.5	420
Age (en mois)	0-11	7.5	2973	15.0	12.5	37.3	7.4	1.4	64.1	222
	12-23	7.6	2994	11.7	12.0	28.8	9.1	.4	52.0	227
	24-35	5.2	3005	11.3	10.7	24.7	10.9	2.2	46.7	155
	36-47	6.4	2843	9.7	14.2	26.0	7.4	1.1	49.9	183
	48-59	3.8	2778	15.0	11.6	16.6	11.8	.0	43.2	105
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	6.5	4434	9.4	10.7	17.5	7.1	1.0	37.1	286
	Primaire	6.4	2772	16.0	13.7	28.2	10.2	1.0	57.4	177
	Moyen	6.2	3547	15.7	13.6	31.5	10.0	1.4	60.8	218
	Second.	5.4	3061	11.1	12.2	39.2	10.8	.8	62.5	165
	Supérieur	5.6	779	6.3	10.7	40.3	3.7	1.6	57.3	44
<b>Total</b>		<b>6.1</b>	<b>14593</b>	<b>12.4</b>	<b>12.3</b>	<b>28.2</b>	<b>9.0</b>	<b>1.1</b>	<b>52.6</b>	<b>891</b>

\* Indicateur MICS n. 23

Sur l'ensemble des enfants de moins de 5 ans ayant eu une IRA, 59% ont reçu un traitement antibiotique, au cours des deux semaines précédant l'enquête. Les enfants du milieu urbain ont été relativement plus nombreux à avoir été mis sous traitement antibiotique (64.2 % du milieu urbain contre 53,1% du milieu rural).

## Tableau CH.7 : Traitement par antibiotique des Infections Respiratoires Aiguës

Part relative des enfants âgés 0-59 mois qui présentent une IRA, recevant un traitement antibiotique, MICS3 ALGERIE 2006

		Part relative des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu une IRA et recevant des antibiotiques *	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois présentant une IRA durant les deux dernières semaines précédant l'enquête
Sexe	Masculin	58.8	517
	Féminin	59.1	374
Région	Centre	51.8	186
	Est	61.8	401
	Ouest	61.5	177
	Sud	57.1	127
Strate	Urbain	64.2	471
	Rural	53.1	420
Age	0-11 mois	67.9	222
	12-23 mois	55.9	227
	24-35 mois	55.0	155
	36-47 mois	58.7	183
	48-59 mois	53.0	105
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	40.1	286
	Primaire	66.6	177
	Moyen	65.0	218
	Secondaire	74.0	165
	Supérieur	64.4	44
<b>Total</b>		<b>59.0</b>	<b>891</b>

\* indicateur MICS n. 22



### 3.2.6- Scolarisation des enfants

« Assurer l'éducation primaire pour tous » est le second objectif du millénaire pour le développement. A cet effet tous les moyens doivent être mis en oeuvre pour « D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires ». En Algérie, l'éducation est un droit fondamental consacré par la législation, elle revêt une importance de premier ordre dans les politiques de développement.

Le taux net de scolarisation dans le primaire est estimé à 96.5 % au niveau national. L'enquête ne révèle pas des différences significatives par sexe, en revanche l'écart entre le milieu urbain et rural est estimé à 2 points.

**Tableau ED.3 : Taux net de scolarisation au primaire**

**Part relative des enfants ayant l'âge de l'école primaire, inscrit en cycle primaire ou plus (NAR) - MICS3 ALGERIE 2006**

		Masculin		Féminin		Total	
		Taux net de scolarisation*	Nombre des enfants	Taux net de scolarisation*	Nombre des enfants	Taux net de scolarisation*	Nombre des enfants
Région	Centre	96.7	3145	95.7	3100	96.2	6245
	Est	97.0	3178	96.4	3099	96.7	6277
	Ouest	96.5	2278	96.1	2179	96.3	4456
	Sud	97.4	1275	97.1	1236	97.3	2512
Strate	Urbain	97.2	5317	97.7	5074	97.5	10391
	Rural	96.3	4560	94.4	4540	95.4	9099
Age	6 ans	94.6	1443	93.7	1473	94.2	2916
	7 ans	97.9	1573	97.5	1418	97.7	2991
	8 ans	97.3	1606	97.0	1547	97.1	3153
	9 ans	97.3	1556	96.8	1598	97.0	3154
	10 ans	97.2	1824	96.7	1728	96.9	3552
	11 ans	96.5	1873	95.4	1850	96.0	3723
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	96.6	989	94.3	1003	95.5	1991
	Primaire	95.8	4478	94.4	4408	95.1	8886
	Moyen	97.7	2130	97.3	2050	97.5	4180
	Secondaire	97.2	1665	98.3	1638	97.7	3303
	Supérieur	98.4	1298	97.5	1275	97.9	2573
<b>Total</b>		<b>96.8</b>	<b>9876</b>	<b>96.2</b>	<b>9614</b>	<b>96.5</b>	<b>19490</b>

\* Indicateur MICS 55; Indicateur MDG 6

Le tableau suivant donne la parité par genre en matière d'éducation par cycle d'enseignement selon les caractéristiques sociodémographiques. L'indice de parité par genre reflète l'égalité d'accès à l'enseignement des filles par rapport aux garçons. Dans le cycle des études primaires l'indice se rapproche de l'unité (0.99) ce qui indique un taux de scolarisation quasi égal chez les filles et les garçons.

Par ailleurs, un renversement de tendance est observé dans les cycles moyen et secondaire traduit par un indice de parité estimé à 1,12 ; ce qui donne 112 filles inscrites en moyen/secondaire pour 100 garçons. Des écarts significatifs en faveur des filles sont observées selon le milieu de résidence : en milieu rural, la prédominance des filles scolarisées (122 scolarisée pour 100 garçons) est plus accentuée.

### Tableau ED.7 : Parité par genre en matière d'éducation

Ratio des taux de scolarisation des filles et des garçons au niveau primaire et moyen (secondaire), MICS3 ALGERIE 2006

		Taux net de scolarisation primaire (NAR), filles	Taux net de scolarisation primaire (NAR), garçons	ndice de parité par genre (GPI) au niveau primaire NAR*	Taux net de scolarisation moyen/secondaire (NAR), filles	Taux net de scolarisation moyen/secondaire (NAR), garçons	ndice de parité par genre (GPI) pour le cycle moyen/secondaire NAR*
Région	Centre	96.0	96.8	.99	70.3	61.1	1.15
	Est	96.5	97.0	1.00	66.2	58.2	1.14
	Ouest	96.1	96.6	.99	60.7	57.8	1.05
	Sud	97.2	97.4	1.00	66.9	60.8	1.10
Strate	Urbain	97.9	97.3	1.01	76.2	64.6	1.18
	Rural	94.6	96.5	.98	55.3	53.5	1.03
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	94.5	95.9	.98	59.5	55.5	1.07
	Primaire	97.3	97.8	1.00	75.2	61.7	1.22
	Moyen	98.6	97.3	1.01	81.0	75.7	1.07
	Secondaire	98.0	98.4	1.00	88.2	85.3	1.03
	Supérieur	98.4	96.8	1.02	93.6	94.3	0.99
	<b>Total</b>	<b>96.3</b>	<b>96.9</b>	<b>.99</b>	<b>66.4</b>	<b>59.4</b>	<b>1.12</b>

\* Indicateur MICS n. 61; Indicateur MDG n.9

### 3.2.7- La discipline de l'enfant

Protéger l'enfant de toute forme de maltraitance physique et psychologique constitue un droit fondamental de l'enfant. A cet égard, l'enquête a permis d'évaluer l'attitude et les comportements des parents en matière de discipline de leurs enfants âgés entre 2 et 14 ans.

L'enquête révèle que 15% des mères/tutrices pensent que l'enfant mérite d'être physiquement puni. Cependant des disparités apparaissent selon la région, le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

Par ailleurs la proportion des enfants qui ont reçu des punitions physiques sévères durant le mois dernier est de 22.5 % de l'ensemble des enfants âgés entre 2 et 14 ans. Les garçons sont relativement plus assujettis à cette forme de punition que les filles (24.3 % contre 20.5), et ces punitions paraissent relativement plus fréquentes auprès des mères sans instruction. Il est à relever en outre que, les enfants les plus exposés à ce type de punitions sont ceux âgés entre 5 et 9 ans.

Ainsi, la proportion des enfants qui ont reçu des punitions physiques sévères est paradoxalement plus importante que ce que révèle la perception des mères.

Aussi, 71.6 % des enfants ont reçu des punitions physiques mineures durant le mois précédant l'enquête, 82.3 % des punitions psychologiques et seulement 7.9 % ont reçu des punitions non violentes.

---

<sup>1</sup> On entend par punitions physiques sévères le fait de frapper l'enfant sur le visage ou la tête ou de le frapper avec un instrument aussi dur que possible.

<sup>2</sup> Les punitions physiques mineures comprennent les cas suivants : secouer l'enfant ou le frapper avec la main nue, sur les fesses ou ailleurs sur le corps

<sup>3</sup> Punitions psychologiques est une forme de maltraitance qui peut s'exprimer sous forme de menaces verbales, de langage traumatisant ou de pressions émotionnelles.

<sup>4</sup> Les punitions non violentes consistent à retirer les privilèges à l'enfant, lui expliquer pourquoi sa conduite a été mauvaise ou lui donner quelques choses d'autre à faire.

**Tableau CP.4 : Discipline des enfants**

**Structure des enfants âgés de 2-14 ans selon la méthode utilisée pour la discipline, MICS3 ALGERIE 2006**

		% des enfants âgés de 2-14 ans sélectionnés :							Mère pense que l'enfant mérite d'être physiquement puni	Effectif des enfants âgés de 2-14 ans
		Des punitions non violentes	Punitions psychologiques	Punitions physiques mineures	Punitions physiques sévères	Punition physique ou psychologique*	Pas de punition	ND		
Sexe	Masculin	6.9	83.7	74.0	24.3	87.3	5.1	.7	15.9	9748
	Féminin	8.9	80.7	69.1	20.5	84.6	5.8	.7	14.4	9236
Région	Centre	8.6	78.2	65.9	20.6	81.4	9.6	.4	15.5	6402
	Est	6.7	86.3	73.3	24.0	89.0	3.0	1.3	16.9	5914
	Ouest	8.7	82.4	76.5	22.4	87.6	3.2	.5	7.9	4545
	Sud	6.9	83.3	73.5	24.0	88.1	4.5	.5	24.6	2124
Strate	Urbain	8.5	82.7	71.0	21.4	86.6	4.0	.9	13.9	10620
	Rural	7.1	81.8	72.3	23.9	85.2	7.2	.5	16.7	8364
Age	2-4 ans	8.2	77.9	71.3	20.6	82.8	7.5	1.5	14.6	4161
	5-9 ans	6.3	85.3	77.2	24.6	89.1	4.0	.6	16.4	6411
	10-14 ans	8.9	82.1	67.5	21.7	85.2	5.5	.4	14.5	8412
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	7.1	82.0	71.8	25.5	85.1	7.2	.6	17.8	7929
	Primaire	7.5	84.3	70.6	22.0	87.6	4.4	.6	13.8	3992
	Moyen	8.0	82.7	73.4	21.8	86.7	4.6	.7	13.5	3530
	Secondaire	9.5	80.8	71.3	17.7	85.7	4.0	.8	12.4	2862
	Supérieur	11.6	77.2	66.9	12.4	84.2	1.5	2.7	12.0	671
<b>Total</b>		<b>7.9</b>	<b>82.3</b>	<b>71.6</b>	<b>22.5</b>	<b>86.0</b>	<b>5.4</b>	<b>.7</b>	<b>15.2</b>	<b>18984</b>

\* Indicateur MICS n.74

### 3.2.8- Enregistrement des naissances

La Convention internationale sur les droits de l'enfant stipule que chaque enfant a le droit à un nom et à une nationalité ainsi qu'à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement de la naissance de l'enfant à l'Etat Civil s'inscrit dans le cadre de ces droits.

Les résultats de l'enquête MICS3 ont révélé que 99,3% des enfants âgés de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'Etat Civil. Cette proportion est de 99,3 % pour les garçons comme pour les filles. Selon le milieu de résidence, elle est de 99,4% en milieu urbain et 99,1% en zone rurale. Ainsi, le sexe et le milieu de résidence ne semblent pas avoir d'influence sur l'enregistrement.

### Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances

Structure des enfants âgés de 0-59 mois selon l'enregistrement de la naissance à l'état civil, et la raison du non enregistrement, MICS3 ALGERIE 2006

		Naissance enregistrée*	Ne sait pas si la naissance est enregistrée	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Naissance non enregistrée car:				Total	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois non enregistrés à l'état civil
					Eloignement	Autre	NSP	Non déclaré		
Sexe	Masculin	99.3	.0	7443	11.6	46.0	.3	42.1	100	51
	Féminin	99.3	.0	7150	27.5	37.4	3.6	31.5	100	53
Strate	Urbain	99.4	.0	7910	5.3	43.3	.0	51.4	100	44
	Rural	99.1	.0	6683	30.2	40.3	3.4	26.1	100	61
	Total	99.3	.0	14593	19.7	41.6	2.0	36.7	100	104

\* Indicateur MICS n.62

### 3.3- SITUATION DE LA FEMME

#### 3.3.1- Caractéristiques générales

Les femmes âgées de 15 à 49 ans représentent 56,3 % de l'ensemble de la population féminine. 55,9% d'entre elles résident en milieu urbain et 44,1% en zone rurale.

La population féminine âgée de 15 à 49 ans se compose de 44,3% de mariées, de 52,6% de célibataires, de 1,8% de veuves et de 1,3% de divorcées.

- Plus d'une femme sur 2 (59,1%) a un niveau moyen ou plus : 71,3% urbain et 43,8% dans le rural
- Une femme sur 3 (32%) a un niveau secondaire ou plus : 41,9% en milieu urbain et 19,6% en zone rural
- Près d'une femme sur 10 (8,9%) a atteint le niveau d'études supérieures : 12,8% dans l'urbain et 4% dans le rural

En termes d'activité économique, sur l'ensemble des femmes de 15- 49 ans, 12,2% seulement se sont déclarées occupées ; 14,4% en milieu urbain et 8,9% en zone rurale. La plus grande majorité (63,6%) des femmes sont des femmes au foyer ou femme qui s'occupent exclusivement des tâches inhérentes à leur foyer (57,6% des citadines et 72,6% des rurales). La population féminine active ne représente que 17,6% du total des femmes en âge de procréer ; 21,0% pour les urbaines et 12,5% pour les rurales.



©UNICEF Algérie/2006/Giacomo Pirozzi

**Tableau HH6 : Caractéristiques générales des femmes âgées de 15-49 ans**  
**MICS3 ALGERIE 2006**

		Urbain	Rural	Total
Age de la femme	15-19 ans	18.3	20.3	19.2
	20-24 ans	19.1	20.3	19.6
	25-29 ans	15.7	17.3	16.4
	30-34 ans	14.1	14.0	14.0
	35-39 ans	12.6	11.4	12.1
	40-44 ans	11.4	9.5	10.5
	45-49 ans	8.9	7.3	8.2
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Etat matrimonial	Célibataires	52.1	53.1	52.6
	Mariées	44.2	44.6	44.3
	Veuves	2.3	1.2	1.8
	Divorcées	1.4	1.2	1.3
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Niveau d'instruction	Aucun	13.2	34.0	22.4
	Primaire	15.5	22.2	18.4
	Moyen	29.4	24.2	27.1
	Secondaire	29.1	15.6	23.1
	Supérieur	12.8	4.0	8.9
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 3.3.2- Nuptialité

La nuptialité est un des facteurs qui affecte le comportement procréateur des femmes et joue un rôle déterminant sur le niveau de la fécondité.

L'âge moyen au premier mariage calculé par la méthode indirecte de Hadjnal, est estimé à 33.5 ans pour les hommes et 29.9 ans chez les femmes.

Le calendrier de la nuptialité varie selon le niveau d'instruction, plus la personne est instruite, plus l'âge de l'union est retardé, quel que soit le sexe. Les femmes instruites se marient plus tard que les femmes sans instruction. (28.7 ans pour les femmes sans instruction et 33.1 ans pour les femmes ayant le niveau supérieur).

**Tableau MA1 : Age au premier mariage (ans)**

Age moyen au premier mariage (SMAM) selon le niveau d'instruction et le milieu de résidence, MICS3 ALGERIE 2006

	HOMME	FEMME
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucun	30.4	28.7
Primaire	33.0	29.6
Moyen	33.9	29.0
Secondaire	33.8	29.6
Supérieur	34.8	33.1
<b>Milieu de résidence</b>		
Urbain	34.2	30.0
Rural	32.6	29.7
<b>Total</b>	<b>33.5</b>	<b>29.9</b>

Le mariage à un âge précoce a de néfastes effets sur le plan physique, intellectuel, psychologique et émotionnel. En outre, il ne permet pas aux femmes de bénéficier d'une scolarité normale et d'avoir par conséquent des perspectives d'avenir sur le plan économique et social.

Le risque d'abandonner les études, d'avoir un niveau de fécondité élevé et d'être exposé à la violence domestique et à la mortalité maternelle, est plus important chez les femmes mariées très jeunes.

Le mariage des moins de 15 ans concerne 0,8% du total des femmes de 15 à 49 ans alors que la proportion des femmes mariées avant d'atteindre 18 ans (Age légal pour se marier) concerne 7,8% des femmes de 15-49 ans.

Cependant, la précocité du mariage semble affecter particulièrement les anciennes générations : la proportion augmente avec l'âge de la femme, passant de moins de 2 % auprès du groupe d'âge 20-24 ans pour atteindre plus du cinquième (21.1%) des femmes âgées entre 45 et 49 ans.

Aussi, 4.4 % des femmes en union, âgées de 15 à 49 ans, sont mariées à des conjoints polygames. Cette proportion augmente régulièrement avec l'âge : elle passe de 1.9% chez les jeunes femmes âgées entre 20-24 ans à 6.1% auprès des femmes âgées de 45-49 ans.



**Tableau CP.5 : Mariage précoce et polygamie**

Part relative des femmes âgées de 15-49 ans mariées avant d'atteindre 15 ans, 18 ans, part relative des femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées, et part relative des femmes mariées à des conjoints polygames, MICS3 ALGERIE 2006

		% mariées avant l'âge de 15 ans*	Nombre de femmes 15-49 ans	% mariées avant d'atteindre 18 ans	Nombre de femmes âgées de 20-49 ans	% des femmes âgées de 15-19 ans mariées**	Nombre de femmes âgées de 15-19 ans	% des femmes âgées de 15-49 ans mariées à des conjoints polygames***	Nombre des femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées
Région	Centre	1.1	15311	8.5	12600	1.8	2711	3.3	6867
	Est	.5	13745	5.1	10914	1.1	2831	4.2	5856
	Ouest	.6	10198	8.2	8336	2.0	1862	5.3	4505
	Sud	1.3	4389	12.9	3428	3.3	961	7.3	2091
Strate	Urbain	.6	24394	6.6	19928	1.8	4466	4.9	10757
	Rural	1.1	19248	9.4	15349	1.7	3899	3.9	8562
Age	15-19	.0	8365	.	0	1.8	8365	1.8	148
	20-24	.1	8571	1.8	8571	.	0	1.9	1523
	25-29	.4	7147	3.2	7147	.	0	2.4	3057
	30-34	1.0	6130	5.9	6130	.	0	4.0	3843
	35-39	1.7	5259	10.5	5259	.	0	5.2	3956
	40-44	1.4	4604	15.4	4604	.	0	5.6	3788
	45-49	2.8	3567	21.1	3567	.	0	6.1	3003
Education	Aucun	2.6	9776	17.5	9279	6.2	497	6.5	6639
	Primaire	.7	8046	9.2	7005	3.1	1041	4.0	4035
	Moyen	.3	11836	4.4	8417	1.9	3419	3.1	4311
	Secondaire	.1	10091	1.7	6981	.7	3110	3.2	3425
	Supérieur	.0	3892	.1	3595	.0	297	2.3	910
	<b>Total</b>	<b>.8</b>	<b>43642</b>	<b>7.8</b>	<b>35277</b>	<b>1.8</b>	<b>8365</b>	<b>4.4</b>	<b>19319</b>

\* Indicateur MICS n. 67

\*\*Indicateur MICS n. 68

\*\*\* Indicateur MICS n. 70

### 3.3.3- La fécondité

La fécondité constitue le moteur principal de la transition démographique en Algérie devant la mortalité, notamment des enfants. Elle est également une composante essentielle de la santé reproductive et infantile.

Le niveau de la fécondité a été obtenu par mesure indirecte du modèle Brass, fondée sur la comparaison des taux de fécondité déclarés par période et des parités moyennes déclarées. Trois indicateurs ont été ainsi estimés, à savoir les taux de fécondité générale par âge, l'indice conjoncturel de fécondité ou la somme des naissances réduites et l'âge moyen à la maternité.

Les résultats de l'enquête révèlent un indice conjoncturel de fécondité de 2,27 enfants par femme et un âge moyen de maternité de 31,02 ans.

La répartition des taux de fécondité par âge traduit une courbe en cloche, conforme à la tendance universelle avec un pic au niveau du groupe d'âge de 30-34 ans (129,2 pour 1000).

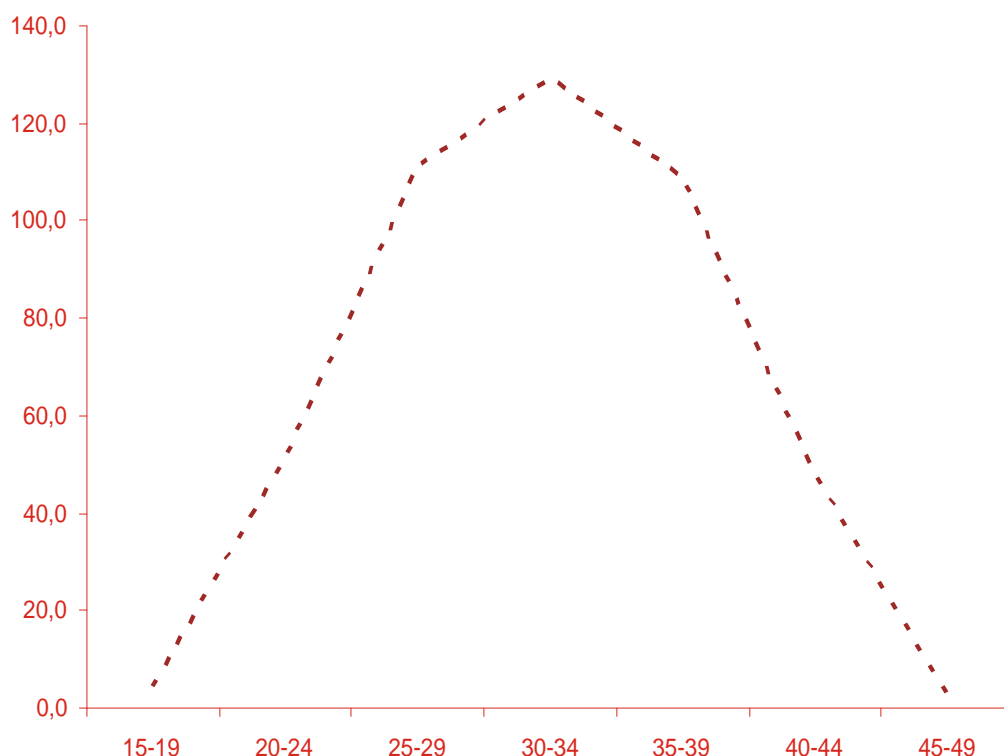
#### Tableau FC1 : Indicateurs de fécondité

Taux de fécondité générale par âge, Indice conjoncturel de fécondité et âge moyen à la maternité des femmes 15-49 ans MICS3-Algérie-2006

Groupe d'âge des femmes	Taux de fécondité par âge	Effectif des femmes 15-49 ans
15 - 19	0.0044	8365
20 - 24	0.0513	8571
25 - 29	0.1111	7147
30 - 34	0.1292	6130
35 - 39	0.1089	5259
40 - 44	0.0477	4604
45 - 49	0.0023	3567
<b>Total</b>		<b>43642</b>
Indice Conjoncturel de Fécondité (ISF)	2.27	
Age moyen à la maternité (ans)	31.02	

Des disparités sont observées selon le milieu de résidence. L'ISF chute à 2.19 enfants par femme en urbain, mais passe à 2.38 en zone rurale. Les zones rurales se démarquent essentiellement par un niveau de fécondité nettement plus élevé auprès des tranches d'âges 30-34 ans et 35-39 ans.

**Graphe 4 : Taux de fécondité par âge (pour 1000 femmes 15-49 ans)**

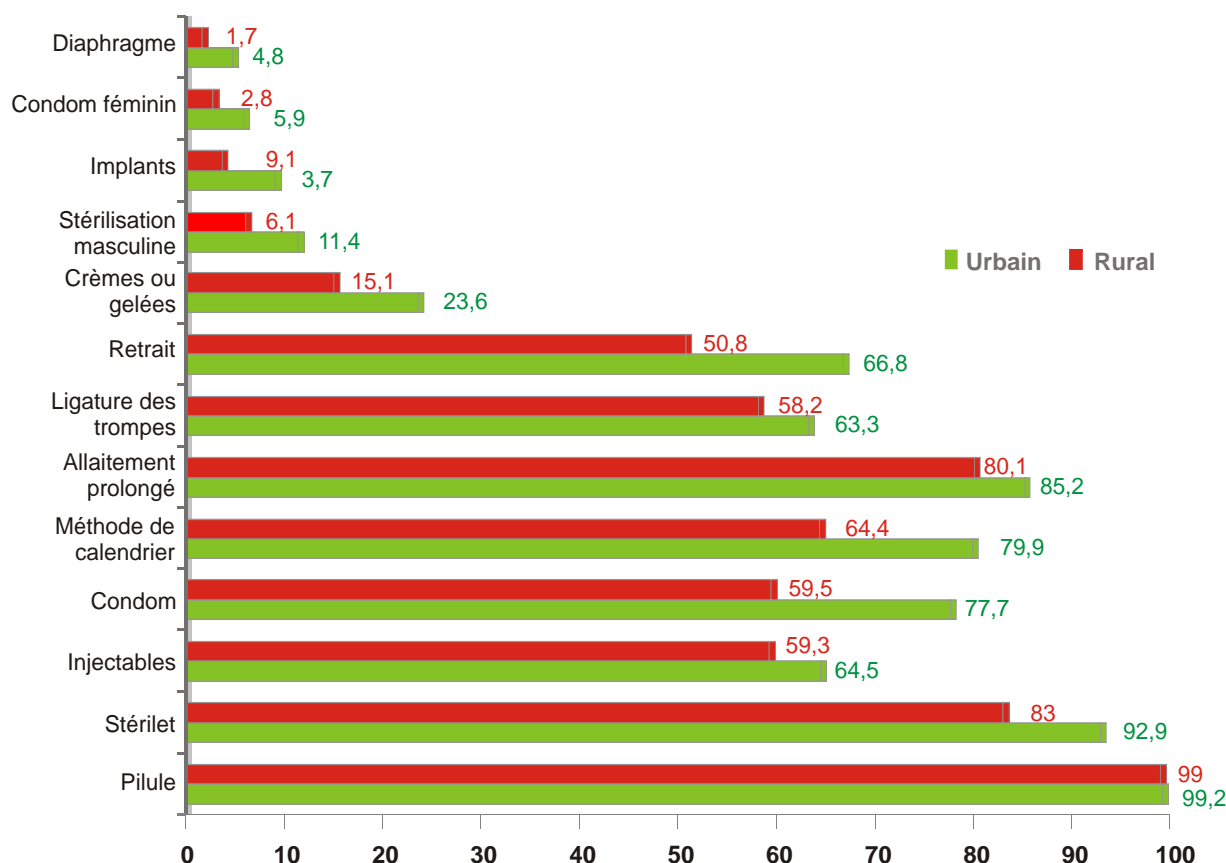


### 3.3.4- Planification familiale

La planification familiale a été l'un des principaux facteurs de l'infléchissement de la fécondité en Algérie. Bien que le premier programme de maîtrise de la croissance démographique remonte à février 1983, dans les faits, les prestations d'espacement des naissances ont été intégrées précocement dans les soins de santé de base, à la fin des années 60.

La majorité des femmes Algériennes âgées de 15 à 49 ans connaissent les méthodes contraceptives les plus usitées, la pilule est la méthode la plus connue (99,1% des femmes enquêtées). Déclaré par près de 9 femmes sur 10 (88,6%), le stérilet arrive en seconde position, par ordre d'importance, les autres méthodes les plus connues sont l'allaitement maternel, la méthode du calendrier, le condom et les injectables. Les méthodes contraceptives les moins connues sont le diaphragme, le condom féminin, les implants et la stérilisation masculine.

**Graphe 5 : Part des femmes de 15 à 49 ans selon leur connaissance des méthodes contraceptives MICS3 ALGERIE 2006**



La prévalence contraceptive chez les femmes mariées âgées entre 15 et 49 ans est estimée à 61,4% ; 62,5% chez les femmes urbaines et 59,9 % chez les rurales. 52,0% des femmes utilisent une méthode contraceptive moderne et 9,4% une méthode traditionnelle.

Qu'elles soient modernes ou traditionnelles, les méthodes contraceptives sont utilisées dans des proportions presque équivalentes en milieu urbain et en zone rurale. La proportion des femmes urbaines qui utilisent les méthodes traditionnelles est paradoxalement supérieure à celles des femmes rurales (10,5% vs 8,0%).

Des différences significatives selon le nombre d'enfants en vie sont observées en ce sens que, la prévalence contraceptive est de l'ordre de 2,9% chez les femmes sans enfants en vie, de 55,2% chez les primipares et de 73,9% chez les femmes ayant eu 3 enfants.

La pilule est la méthode contraceptive la plus usitée, sa prévalence est de 45,9% de l'ensemble des femmes mariées en âge de procréer ; la prévalence des femmes mariées qui utilisent le DIU comme méthode contraceptive est de 2,3%.

**Tableau RH.1 : Utilisation de la contraception**

 Taux de prévalence contraceptive des femmes mariées âgées entre 15-49 ans,  
 MICS3 ALGERIE 2006

		% des femmes actuellement mariées utilisant													
		Méthodes Modernes						Méthodes traditionnelles							
		Aucune méthode	Ligature des trompes	Pilule	DIU	Condom	Autres méthodes modernes	Allaitement prolongé	Méthode du calendrier	Retrait	Autre	Méthode moderne	Méthode traditionnelle	N importe quelle méthode *	Nombre de femmes actuellement mariées
Région	Centre	36.4	1.3	44.2	3.0	3.4	.3	1.5	5.2	4.5	.1	52.3	11.3	63.6	6867
	Est	40.8	.7	42.8	2.2	2.4	.4	2.0	4.6	3.9	.1	48.6	10.6	59.2	5856
	Ouest	35.1	1.5	56.7	1.2	1.1	.1	1.4	2.1	.7	.1	60.6	4.3	64.9	4505
	Sud	47.5	.4	37.0	2.8	1.3	.4	4.0	3.1	3.3	.1	41.9	10.6	52.5	2091
Strate	Urbain	37.5	1.1	44.6	2.9	3.0	.4	1.6	5.0	3.8	.1	52.0	10.5	62.5	10757
	Rural	40.1	1.0	47.5	1.6	1.6	.2	2.3	2.9	2.7	.1	51.9	8.0	59.9	8562
Age	15-19	80.0	.0	16.7	.0	.4	.0	.3	2.1	.6	.0	17.0	3.0	20.0	148
	20-24	56.8	.0	36.7	.5	.6	.1	2.1	1.7	1.4	.0	38.0	5.2	43.2	1523
	25-29	41.9	.0	48.7	.6	2.1	.1	2.3	2.2	2.0	.0	51.6	6.5	58.1	3057
	30-34	33.0	.3	52.5	2.1	2.8	.1	2.5	3.7	3.0	.0	57.9	9.2	67.0	3843
	35-39	30.9	.8	51.6	2.9	2.5	.3	2.7	4.6	3.6	.1	58.1	11.0	69.1	3956
	40-44	31.1	1.9	47.6	3.9	3.0	.6	1.6	5.8	4.3	.2	57.0	11.9	68.9	3788
	45-49	51.0	2.9	31.1	2.7	2.0	.5	.2	4.8	4.5	.2	39.2	9.8	49.0	3003
Nombre d'enfants	0	97.1	.0	2.4	.0	.0	.0	.0	.2	.2	.0	2.5	.4	2.9	2029
	1	44.8	.1	45.5	.5	2.1	.1	2.0	3.1	1.8	.0	48.2	6.9	55.2	2657
	2	30.2	.6	54.2	2.2	3.2	.2	1.8	4.3	3.4	.0	60.4	9.5	69.8	3253
	3	26.1	1.2	54.7	3.4	2.9	.1	1.8	5.0	4.6	.2	62.3	11.5	73.9	3238
	4 et +	30.4	1.8	50.1	3.1	2.4	.6	2.5	4.9	4.0	.1	58.1	11.5	69.6	8141
Education	Aucun	42.8	1.4	45.3	1.7	.9	.4	2.3	2.4	2.7	.1	49.8	7.5	57.2	6639
	Primaire	37.9	1.5	46.2	2.4	1.9	.3	2.0	3.9	3.9	.1	52.2	9.9	62.1	4035
	Moyen	37.8	.7	46.7	2.6	2.4	.2	1.6	4.4	3.5	.0	52.7	9.6	62.2	4311
	Second.	33.1	.4	47.4	2.7	4.6	.2	1.8	6.0	3.7	.1	55.3	11.6	66.9	3425
	Sup.	37.1	.9	39.5	4.5	6.0	.3	1.2	7.5	3.0	.0	51.2	11.7	62.9	910
<b>Total</b>		<b>38.6</b>	<b>1.1</b>	<b>45.9</b>	<b>2.3</b>	<b>2.3</b>	<b>.3</b>	<b>1.9</b>	<b>4.1</b>	<b>3.3</b>	<b>.1</b>	<b>52.0</b>	<b>9.4</b>	<b>61.4</b>	<b>19319</b>

\* Indicateur MICS n 21; Indicateur MDG n 19C

### 3.3.5- Soins maternels

Durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, la mère et le nouveau-né sont exposés à des risques sanitaires. La prévention des risques et des complications de la grossesse par une prise en charge sanitaire de la grossesse, de l'accouchement et du suivi post-natal sont des facteurs essentiels pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

Le suivi prénatal est nécessaire au bon déroulement des grossesses ; de même il constitue la meilleure prévention contre la mortalité maternelle

Aussi, 89.4% des naissances ont fait l'objet d'un suivi auprès d'un personnel qualifié, contre 9.7% qui n'ont pas bénéficié d'aucune consultation prénatale. Il est également à relever que la majorité des consultations (76.4%) a été faite par les médecins.

**Tableau RH.3 : Soins prénatals**

Structure des femmes âgées entre 15-49 ans ayant une naissance vivante durant les deux dernières années avant l'enquête selon le type de personnel ayant prodigué les soins prénatals, MICS3 ALGERIE 2006

		Personnel assurant les soins prénatals				Personnel qualifié *	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante durant les deux dernières années
		Médecin	Sage femme Infirmière	Autre /ND	Pas de soins prénatals		
Région	Est	80.2	11.5	1.3	7.0	91.7	1861
	Ouest	78.1	10.6	.8	10.4	88.7	1713
	Sud	78.6	10.2	.6	10.6	88.8	1273
Strate	Urbain	58.7	27.8	.3	13.2	86.5	714
	Rural	80.4	13.3	.7	5.6	93.7	2953
Age	15-19	71.9	12.7	1.1	14.3	84.6	2608
	20-24	69.5	12.2	.0	18.3	81.7	30
	25-29	80.4	12.7	.7	6.2	93.1	689
	30-34	81.1	10.9	.8	7.2	91.9	1552
	35-39	77.5	13.0	.6	8.9	90.5	1531
	40-44	72.0	14.7	.7	12.7	86.7	1176
	45-49	67.4	15.5	2.1	15.0	82.9	537
Education	Aucun	51.0	18.5	5.6	25.0	69.4	47
	Primaire	63.3	13.8	1.3	21.6	77.0	1542
	Moyen	76.2	14.2	.7	8.9	90.4	1057
	Secondaire	79.9	14.4	.8	4.9	94.3	1406
	Supérieur	85.3	11.1	.4	3.1	96.4	1230
<b>Total</b>		<b>76.4</b>	<b>3.0</b>	<b>.9</b>	<b>9.7</b>	<b>89.4</b>	<b>5561</b>

\* MICS indicateur n. 20

L'assistance pendant l'accouchement qui consiste à suivre le déroulement de l'accouchement par un personnel qualifié (médecin, sage femme ou infirmière) est à même d'assurer la survie de la mère et de l'enfant, en établissant un diagnostic précis des éventuelles complications qui peuvent surgir et en procédant à un traitement approprié et rapide de ces complications.

Selon les données de l'enquête, 95,2% des naissances survenues au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont été assistées par un personnel médical ; 98,1% en milieu urbain et 92% en zone rurale.

Plus de 3 accouchements sur 4, ont été assistés par une sage femme ou une infirmière. Les médecins arrivent en seconde position, avec 17,2%.

Par ailleurs, l'accouchement en milieu assisté estimé à 95,3%.

**Tableau RH.5 : Assistance à l'accouchement**

Structure des femmes âgées entre 15-49ans ayant une naissance vivante durant les deux dernières années selon le type de personnel ayant assisté à l'accouchement. MICS3 ALGERIE 2006

		Personnel ayant assisté à l'accouchement						Total	Personnel qualifié*	Accouchement en milieu assisté**	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante durant les deux dernières années
		Médecin	Sage femme infirmière	Accoucheuse traditionnelle	Parent / Amie	Autre ND	Personne				
Région	Centre	23.8	71.4	2.4	1.0	1.3	.1	100	95.2	95.3	1861
	Est	15.2	81.4	1.3	.4	1.3	.3	100	96.6	97.1	1713
	Ouest	16.0	80.6	1.5	1.1	.8	.0	100	96.6	96.0	1273
	Sud	6.9	82.8	6.8	2.2	1.3	.1	100	89.6	89.7	714
Strate	Urbain	20.7	77.4	.6	.2	1.0	.0	100	98.1	98.3	2953
	Rural	13.2	78.7	4.5	2.0	1.4	.2	100	92.0	91.8	2608
Age	1519	14.9	69.2	12.5	3.3	.0	.0	100	84.1	84.6	30
	2024	15.9	81.1	1.1	.9	.8	.1	100	97.0	96.9	689
	2529	19.2	77.1	1.5	1.0	1.2	.0	100	96.3	96.4	1552
	3034	17.2	77.8	2.9	1.1	1.0	.0	100	95.0	95.2	1531
	3539	15.7	79.4	2.8	.8	1.1	.2	100	95.1	95.0	1176
	4044	17.2	74.9	4.0	1.4	2.2	.3	100	92.1	91.7	537
	4549	7.9	83.6	2.1	.8	5.6	.0	100	91.5	91.5	47
Education	Aucun	9.3	78.9	6.8	3.0	1.8	.2	100	88.3	88.0	1542
	Primaire	15.1	81.4	1.7	.6	1.2	.0	100	96.5	96.5	1057
	Moyen	17.8	80.5	.6	.3	.8	.0	100	98.3	98.3	1406
	Second.	24.8	73.9	.3	.1	.8	.1	100	98.7	99.1	1230
	Supérieur	29.9	68.0	.0	.2	1.6	.3	100	97.9	98.5	326
Total		17.2	78.1	2.4	1.0	1.2	.1	100	95.2	95.3	5561

\* indicateur MICS n. 4; indicateur MDG n. 17

\*\* indicateur MICS n. 5

Les données de l'enquête relèvent que 30.6 % des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ont effectué au moins une consultation postnatale durant la période post-partum (les six semaines suivant l'accouchement). Cette part atteint 36.5% dans l'urbain contre 23.9% dans le rural, et passe de 18% auprès des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction pour atteindre 50% auprès de celles ayant un niveau universitaire.

**Tableau RH.6 : Soins post natals**

Structure des femmes âgées entre 15-49 ans ayant une naissance vivante durant les deux dernières années selon le type de personnel ayant prodigué les soins post natals, MICS3 ALGERIE 2006

		Personnel consulté				Personnel qualifié	Nbre de femmes
		Médecin	Sage femme/ Infirmière	Autre /ND	Personne		
Région	Centre	26.7	6.3	2.4	64.2	33.0	1861
	Est	23.9	6.4	.9	68.7	30.4	1713
	Ouest	24.6	6.7	.9	67.8	31.2	1273
	Sud	10.9	13.1	.7	75.3	24.0	714
Strate	Urbain	27.5	9.0	1.3	61.9	36.5	2953
	Rural	18.5	5.4	1.4	74.5	23.9	2608
Age	15-19	25.4	10.6	8.7	55.3	36.0	30
	20-24	25.6	9.2	1.2	64.0	34.8	689
	25-29	25.0	8.1	1.2	65.5	33.2	1552
	30-34	24.1	8.5	.8	66.4	32.5	1531
	35-39	20.4	5.1	1.3	73.2	25.5	1176
	40-44	19.9	3.7	3.1	72.7	23.7	537
	45-49	20.3	7.9	5.6	66.2	28.2	47
Education	Aucun	14.9	3.6	1.9	79.2	18.5	1542
	Primaire	20.1	7.2	1.6	71.1	27.3	1057
	Moyen	23.2	8.3	1.4	66.9	31.5	1406
	Secondaire	31.7	10.8	.5	57.0	42.5	1230
	Supérieur	42.5	7.5	1.7	48.3	50.0	326
<b>Total</b>		<b>23.3</b>	<b>7.3</b>	<b>1.4</b>	<b>67.8</b>	<b>30.6</b>	<b>5561</b>



### 3.3.6- Connaissance sur la transmission du VIH/SIDA

La connaissance du mode de transmission du VIH est indispensable pour lutter contre ce fléau et établir des stratégies de prévention appropriées. L'information constitue une des priorités pour sensibiliser les jeunes et les femmes, qui constituent la population la plus vulnérable, avec la mise à disposition des moyens et mesures de protection nécessaires.

Les résultats de l'enquête révèlent que 49,6% des femmes âgées de 15 à 49 ans connaissent au moins deux moyens de transmission du VIH/SIDA. Les femmes urbaines sont mieux informées que les rurales sur les moyens d'être contaminées par cette infection (57,5% vs 39,6%).

**Tableau HA.3 : Parfaite connaissance des voies de transmission du VIH/SIDA**

Part relative des femmes âgées de 15-49 ans ayant une parfaite connaissance des modes de transmission du VIH/SIDA, MICS3 ALGERIE 2006

		Connaît au moins 2 moyens de prévention du SIDA	Identifie correctement 2 préjugés sur la transmission du SIDA	Ont une parfaite connaissance (identifie 2 moyens de prévention et 2 préjugés) *	Nombre de femmes
Région	Centre	49.9	25.5	18.0	15311
	Est	43.2	22.2	14.4	13745
	Ouest	58.9	19.2	14.9	10198
	Sud	47.1	19.9	10.3	4389
Strate	Urbain	57.5	27.4	19.5	24394
	Rural	39.6	16.1	10.1	19248
Age	15-19	41.5	24.5	14.3	8365
	20-24	51.1	26.0	17.5	8571
	15-24	46.4	25.3	15.9	16936
	25-29	53.6	24.2	17.0	7147
	30-34	55.2	22.1	16.2	6130
	35-39	51.2	20.9	15.1	5259
	40-44	48.5	16.5	12.7	4604
	45-49	46.4	15.9	12.1	3567
Education	Aucun	28.1	7.3	4.2	9776
	Primaire	44.3	14.4	9.4	8046
	Moyen	52.8	23.2	14.9	11836
	Secondaire	62.3	31.5	21.9	10091
	Supérieur	71.7	51.3	40.1	3892
	Missing / DK	.0	.0	.0	1
<b>Total</b>		<b>49.6</b>	<b>22.4</b>	<b>15.4</b>	<b>43642</b>

\* Indicateur MICS n. 82; Indicateur MDG 19

## Conclusion

Les résultats de la troisième enquête par grappe à indicateurs multiples, réalisée en 2006, ont permis de mesurer les progrès réalisés par l'Algérie en matière de la situation de la femme et de l'enfant depuis la première enquête du même type, réalisée en 1995. Le terme situation tente de prendre en compte les aspects socio-éducatifs, sanitaires et démographiques.

Les indicateurs susceptibles d'être comparatifs avec d'autres pays ayant réalisé ce projet, sont restitués dans le présent rapport. Ces indicateurs font état d'une avancée remarquable dans les domaines liés aux objectifs du millénaire et *d'un monde digne des enfants*. A ce titre, on retiendra particulièrement :

- *L'amélioration générale des conditions de vie (électricité, gaz, assainissement) ;*
- *L'amélioration de l'accès aux soins maternels, notamment l'accouchement assisté ;*
- *L'augmentation très significative tant de la connaissance que de la pratique contraceptive ;*
- *L'amélioration importante de l'état nutritionnel de l'enfant, marquée par une forte réduction de l'indice de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans ;*
- *L'augmentation du taux de scolarisation des enfants dans les cycles primaire et secondaire.*

S'agissant des points faibles, qui nécessairement appellent à des stratégies mieux ciblées, il est à signaler :

- *La persistance d'un niveau insuffisant en iodation du sel de table des ménages ;*
- *La persistance d'un niveau insuffisant de recours aux consultations postnatales ;*
- *La faiblesse de la pratique de l'allaitement exclusif au sein dans les trois (03) premiers mois qui suivent la naissance ;*
- *L'utilisation insuffisante des Sels de Réhydratation Orale (SRO) pour la prévention et le traitement des cas de diarrhées ;*
- *Le manque à gagner en matière de l'immunisation des enfants de 12-23 mois pour certains antigènes (VAR, DTCP3).*

En outre, la publication d'une liste d'indicateurs sous régionaux permettra de situer les écarts enregistrés dans les zones dites défavorisées. Ceci amènera à fixer des objectifs sous régionaux et par la même, à ré orienter les politiques et programmes nationaux à l'échelon ciblé des wilayas.



## Annexe

### Quelques indicateurs régionaux

L'enquête MICS3 Algérie 2006, réalisée auprès d'un échantillon de 29 476 ménages permet de disposer d'un certain nombre d'indicateurs à un niveau géographique plus fin que le niveau national ou les grandes régions sanitaires. En effet, les moyennes nationales masquent souvent des disparités régionales parfois très importantes.

Comme il a été brièvement développé dans la partie méthodologique du rapport, le plan de sondage a été conçu d'une manière à répondre au souci de disposer d'indicateurs fiables au niveau de dix-sept (17) sous régions. La démarche consistait à découper dans un premier temps, le territoire national en quatre régions sanitaires, selon le découpage administratif retenu par le ministère de la santé. Chaque région sanitaire a ensuite été stratifiée, au moyen d'un certain nombre d'indicateurs de développement, en groupes de wilayas relativement homogènes. Le tirage de l'échantillon a été effectué au sein de chacune des sous régions ainsi définies.

La répartition des wilayas selon cette classification est donnée comme suit :

Région sanitaire	Sous région	Wilayas
<b>1. Centre</b>	11	Alger
	12	Bejaia, Tizi Ouzou et Boumerdes.
	13	Bouira, Médéa, Ain Defla et Bordj Bou Arriredj
	14	Blida et Tipaza
	15	Djelfa
<b>2. Est</b>	21	Constantine, Annaba
	22	Jijel, Setif, Skikda et Mila
	23	Guelma, El Tarf et Souk Ahras
	24	Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa et Khenchela
	25	M'Sila
<b>3. Ouest</b>	31	Tlemcen, Sidi Bel Abbes
	32	Oran et Ain Temouchent
	33	Tiaret, Saida, Mascara et Tissemsilt
	34	Chlef, Mostaganem et Relizane
<b>4. Sud</b>	41	Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama et Ghardaia
	42	Laghouat, Biskra et El Oued
	43	Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf

Le tableau suivant synthétise les principaux indicateurs par sous régions.

	REGIONS																	
	CENTRE					EST					OUEST			SUD				
	11	12	13	14	15	21	22	23	24	25	31	32	33	34	41	42	43	
<b>CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES</b>																		
% des ménages vivant en constructions précaires	4.6	2.6	8.5	6.0	3.6	0.6	11.5	7.1	16.6	0.5	1.7	0.2	1.9	0.7	1.0	4.5	2.1	1.4
% des ménages raccordés au réseau électrique	98.6	99.5	99.4	98.8	99.3	92.3	98.7	98.8	95.1	96.7	97.7	98.9	99.2	96.6	99.3	97.7	99.2	96.2
% des ménages raccordés au réseau d'eau potable	83.3	88.3	91.3	63.9	92.4	78.1	95.2	73.0	82.6	85.3	79.8	93.0	85.3	83.4	73.6	96.2	89.9	86.6
% des ménages raccordés au réseau d'assainissement	78.4	90.3	78.6	61.6	85.6	75.1	87.3	53.2	73.8	73.5	72.1	87.4	88.1	79.5	60.2	86.1	77.6	46.4
Taille moyenne des ménages (personnes / ménage)	5.9	5.1	5.8	6.3	5.4	6.7	5.3	6.4	5.6	5.9	6.4	5.4	5.4	6.0	6.6	6.4	6.2	5.8
Taux d'occupation par pièce (personnes / pièce)	2.4	2.2	2.0	2.8	2.2	2.5	2.4	2.7	2.4	2.3	2.2	2.0	2.2	2.6	2.4	2.3	2.5	2.1
<b>CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION</b>																		
% population ayant accès à une eau potable améliorée	85.1	98.6	95.8	88.4	99.0	86.1	97.0	74.8	95.2	87.2	79.7	94.8	52.9	81.4	80.6	81.4	58.9	85.9
% pop utilisant des installations d'assainissement améliorées	92.7	98.6	95.7	94.2	98.7	81.9	98.0	86.2	91.4	87.9	87.0	97.3	96.0	89.6	89.7	96.9	92.4	93.4
- dont des toilettes reliées à l'égout	78.4	89.9	78.1	61.2	85.8	74.3	86.8	52.6	73.7	72.2	72.5	87.5	87.9	78.4	58.2	86.1	76.0	45.6
Age moyen au premier mariage Masculin (ans)	33.5	35.5	35.2	32.8	33.7	30.3	34.9	33.0	34.2	32.5	32.1	34.4	34.4	33.0	32.3	32.3	31.7	32.2
Age moyen au premier mariage Féminin (ans)	29.9	31.0	31.0	29.8	29.7	26.6	30.7	30.8	31.1	29.2	28.8	29.9	30.2	28.7	29.8	28.6	28.1	28.1
<b>EDUCATION ET ANALPHABÉTISME</b>																		
Taux d'analphabétisme 10 ans & + (%)	24.0	11.7	21.3	28.9	20.9	37.3	16.5	25.4	28.4	25.9	26.9	23.0	20.2	28.0	30.0	23.3	22.9	22.6
Masculin	16.5	6.7	12.7	18.3	16.2	28.9	13.2	17.3	22.1	17.1	20.8	16.8	15.3	20.4	19.2	18.1	15.2	13.8
Féminin	31.6	16.7	30.1	39.9	25.7	46.1	19.9	33.3	34.6	34.6	33.4	29.4	25.0	35.9	40.5	28.6	30.5	31.6
Taux de scolarisation 6-14 ans (%)	94.5	97.7	97.3	94.9	96.8	86.3	96.6	93.7	95.7	93.0	92.5	94.5	93.7	91.8	93.5	95.9	95.7	95.4
Masculin	95.4	97.1	97.0	96.1	96.2	89.1	96.2	95.4	97.7	95.2	92.3	95.9	92.9	91.9	95.4	96.6	96.3	97.2
Féminin	93.6	98.4	97.6	93.8	97.4	83.5	97.2	92.2	93.6	90.8	92.7	93.1	94.5	91.7	91.4	95.2	95.0	93.6

	REGIONS																	
	CENTRE					EST					OUEST					SUD		
	11	12	13	14	15	21	22	23	24	25	31	32	33	34	41	42	43	
NATIONAL	11	12	13	14	15	21	22	23	24	25	31	32	33	34	41	42	43	
Taux net de scolarisation primaire 6-11 ans (%)	96.5	95.4	98.1	96.7	98.8	87.6	97.6	97.0	98.3	95.4	95.6	97.5	97.0	95.9	95.7	97.2	97.8	96.0
Masculin	96.8	95.1	98.5	97.4	98.8	90.4	97.4	97.5	99.1	95.5	95.5	97.6	96.0	96.4	96.2	97.0	98.2	96.5
Féminin	96.2	95.7	97.8	96.0	98.9	84.8	97.9	96.6	97.4	95.1	95.7	97.5	98.0	95.3	95.2	97.4	97.5	95.4
Indice de parité par genre au cycle primaire (fille/garçon)	0.99	1.03	0.99	0.98	1.00	0.94	1.01	0.99	0.98	0.99	1.00	1.00	1.02	0.99	0.99	1.01	0.99	0.99
Taux net de scolarisation moyen/secondaire 12-17 ans (%)	62.8	73.5	69.9	61.8	65.5	53.9	68.6	60.0	64.1	62.1	59.5	64.2	61.0	54.4	60.0	63.0	62.3	70.0
Masculin	59.4	66.6	61.6	59.3	59.3	58.6	60.6	55.3	62.5	60.3	55.0	60.4	54.2	53.7	61.8	59.6	58.5	69.7
Féminin	66.4	81.0	78.8	64.5	72.2	49.0	77.4	64.3	65.7	63.9	64.9	68.2	67.9	55.2	58.2	66.5	66.0	70.3
Indice de parité par genre au cycle moyen/secondaire (fille/garçon)	1.12	1.22	1.28	1.09	1.22	0.84	1.28	1.16	1.05	1.06	1.18	1.13	1.25	1.03	0.94	1.12	1.13	1.01
<b>ETAT DE SANTÉ ET NUTRITION</b>																		
Prévalence maladie chronique	10.5	15.4	12.5	9.6	8.7	5.8	11.5	11.3	9.8	11.9	9.4	10.4	13.8	8.4	8.5	6.7	7.4	7.5
Masculin	8.4	12.3	10.0	8.4	6.8	4.7	8.7	9.2	7.3	10.0	8.0	8.0	10.7	6.4	6.6	5.1	5.8	6.7
Féminin	12.6	18.6	15.0	10.9	10.8	6.9	14.2	13.5	12.4	13.9	10.9	12.8	16.8	10.5	10.4	8.3	9.0	8.4
Prévalence d'handicap	2.5	1.3	1.7	1.3	0.7	0.8	1.0	0.9	1.2	1.0	1.4	1.1	1.4	1.3	0.7	0.9	0.5	2.5
Masculin	3.9	3.2	5.3	4.4	3.2	3.3	3.1	3.7	4.1	4.1	4.7	3.7	4.0	4.0	3.4	3.5	2.6	4.7
Féminin	1.1	2.2	3.5	2.8	2.0	2.1	2.1	2.3	2.7	2.6	3.1	2.4	2.7	2.7	2.1	2.2	1.6	3.7
% des ménages consommant un sel suffisamment iodé	60.7	94.0	73.9	59.9	84.5	6.3	70.5	65.3	52.2	52.3	3.7	75.6	61.3	33.6	70.0	27.8	53.5	18.6

	REGIONS																	
	CENTRE					EST					OUEST				SUD			
	11	12	13	14	15	21	22	23	24	25	31	32	33	33	41	42	43	
<b>SITUATION DES ENFANTS</b>																		
% d'enfants allaités moins d'une heure après la naissance	<b>49.5</b>	26.0	25.5	52.6	41.0	50.2	45.7	49.3	40.2	58.5	56.3	52.9	63.0	63.3	41.9	67.1	60.1	65.8
% d'enfants allaités moins d'un jour après la naissance	<b>80.4</b>	78.2	72.9	86.9	84.3	85.3	73.0	79.0	77.5	80.6	85.5	70.2	77.5	77.3	77.9	89.2	86.4	91.1
% enfants 12-23 mois complètement vaccinés	<b>88.0</b>	94.9	93.6	92.8	93.9	49.2	88.1	89.2	92.6	79.8	81.0	94.0	88.7	83.0	88.8	90.7	87.3	82.2
% couverture vaccinale des 12-23 mois contre :																		
BCG	<b>99.0</b>	99.3	96.1	99.7	99.4	94.9	99.2	99.5	100	99.5	99.3	100	99.0	97.1	100	100	99.1	98.0
Polio1	<b>98.2</b>	99.3	97.5	99.2	99.4	81.5	99.3	99.7	100	96.9	96.2	100	100	96.3	98.8	98.9	99.2	97.9
Polio2	<b>96.8</b>	99.3	97.5	98.2	99.4	74.1	98.8	98.7	100	93.0	93.0	100	97.8	93.6	97.3	98.9	97.6	95.0
Polio3	<b>93.9</b>	97.2	96.8	96.7	98.1	64.4	97.9	95.3	96.6	87.7	89.9	97.5	96.5	90.7	95.3	94.9	92.2	90.1
DTP1	<b>98.3</b>	99.3	97.6	99.2	99.4	82.5	99.4	99.7	100	97.4	96.7	100	100	96.6	98.8	99.5	99.2	98.1
DTP2	<b>97.0</b>	98.9	97.6	99.2	99.4	74.8	98.9	98.7	100	93.0	93.5	100	97.8	93.9	97.3	99.5	97.6	95.4
DTP3	<b>94.8</b>	97.8	96.9	97.7	98.1	65.9	97.5	97.1	98.9	89.9	90.3	99.5	96.5	91.6	95.3	97.2	92.5	90.4
Rougeole	<b>90.5</b>	96.2	95.1	93.7	94.4	54.0	90.5	92.0	94.9	84.7	86.0	96.0	89.6	86.5	89.2	93.9	90.4	89.1
HBV1	<b>89.9</b>	89.9	91.3	92.9	96.7	82.2	90.3	95.6	94.4	87.8	92.3	84.8	88.3	90.7	95.9	78.9	76.7	82.0
HBV2	<b>87.8</b>	88.2	92.7	91.7	97.1	74.1	85.9	95.1	94.4	84.1	90.7	84.7	85.8	91.3	88.9	78.2	67.9	79.8
HBV3	<b>79.8</b>	85.2	91.0	86.4	88.9	52.1	69.7	85.0	90.9	75.5	80.4	81.5	74.6	84.2	84.7	65.4	52.8	72.3
% des femmes protégées contre le tétanos néonatal	<b>56.8</b>	45.9	55.3	59.1	65.1	24.6	71.3	59.8	90.3	62.1	33.9	64.7	61.1	43.9	40.3	59.7	66.7	75.2

	REGIONS																	
	CENTRE					EST					OUEST			SUD				
	11	12	13	14	15	21	22	23	24	25	31	32	33	34	41	42	43	
<b>SANTE REPRODUCTIVE</b>																		
Prévalence contraceptive (%)	61.4	64.3	69.1	61.4	65.1	48.6	63.6	59.9	61.4	54.7	58.4	69.0	62.7	67.1	61.5	55.5	48.2	55.6
Méthodes modernes	52.0	51.0	50.4	54.3	57.0	45.0	53.5	45.6	56.5	44.9	51.0	63.9	56.0	63.0	59.0	47.9	35.7	41.5
Méthodes traditionnelles	9.4	13.3	18.7	7.1	8.1	3.5	10.2	14.4	4.9	9.8	7.5	5.1	6.7	4.1	2.5	7.5	12.5	14.1
% suivi prénatal de la grossesse	90.4	98.7	97.7	89.8	97.3	74.6	99.5	89.1	91.8	85.7	84.5	92.8	93.4	84.0	91.2	88.5	86.0	84.3
% d'accouchement en milieu assisté	95.3	100	98.4	91.0	99.7	87.7	97.9	96.8	95.0	97.5	97.4	97.0	36.3	95.5	95.7	93.4	88.9	81.9
% du suivi postnatal	30.6	46.6	36.7	21.5	49.2	18.3	38.8	31.1	34.6	24.4	26.8	32.4	37.9	25.3	32.8	28.2	18.6	24.3
<b>VIH/SIDA</b>																		
% des femmes connaissant au moins 2 moyens de prévention contre le VIH/sida	49.6	65.0	61.8	30.9	53.1	38.0	66.2	31.5	54.1	40.0	40.3	57.5	81.2	58.6	46.0	46.8	45.7	51.7



Algérie 2007

